

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

La perception de soi chez les enfants présentant des attitudes et comportements alimentaires
problématiques

par

Justine Courville

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maîtres ès Sciences (M. Sc.)

Programme de Maîtrise en psychoéducation

Juillet 2020

© Justine Courville, 2020

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

La perception de soi chez les enfants présentant des attitudes et comportements

alimentaires problématiques

par

Justine Courville

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes:

Isabelle Thibault Directrice de la recherche

Nadine Lanctôt Membre du jury

Anne-Marie Tougas Membre du jury

Mémoire accepté le 13 juillet 2020

RÉSUMÉ

La perception de soi correspond à la vision qu'une personne a d'elle-même. Elle se développe tout au long de la vie et prend racine à l'enfance. Vers neuf à 12 ans, les rapports que les enfants entretiennent avec leur environnement influencent la perception de soi et peuvent mener les enfants à se comparer aux autres et à adopter certains idéaux ou comportements. À cet effet, il appert qu'il y a un lien entre la perception de soi négative et le développement d'une variété d'attitudes et comportements alimentaires problématiques (ACAP) visant à atteindre les standards de la société en termes d'apparence. Cette étude descriptive qualitative vise à décrire l'état de la perception de soi chez les enfants âgés de neuf à 12 ans qui manifestent des ACAP afin de contribuer à comprendre les liens entre la perception de soi et la présence d'ACAP. Les résultats sont basés sur une analyse thématique inductive et déductive, laquelle s'appuie sur le modèle conceptuel de perception de soi de Harter (1985). L'analyse a été poursuivie jusqu'à saturation des données. L'échantillon est composé de 14 participants (âge moyen : 10,42 ans, écart-type : 0,64, étendue : 10 à 12 ans). Selon les résultats de cette analyse thématique, les enfants qui manifestent des ACAP ont la capacité de se percevoir, mais leur perception de soi est fortement influencée par l'environnement, notamment au niveau de la perception de soi académique, athlétique et globale. L'importance de l'homophilie et de la différenciation avec l'adulte caractérisent les résultats de la perception de soi relationnelle, catégorie émergente des analyses. De plus, les participants expriment une perception physique d'eux-mêmes négative ainsi qu'une notion de choix et de contrôle sur leur alimentation. Les constats soulevés dans ce mémoire pourront aider les intervenants à repérer des signes de la problématique dans le vocabulaire que les enfants utilisent

pour se décrire (comparaison à l'environnement, insatisfaction corporelle, préoccupation pour les choix et le contrôle de la nourriture) afin de mieux dépister les ACAP et ainsi prévenir le glissement potentiel des troubles du comportement alimentaire (TCA). La création de programmes de prévention des ACAP spécifiques à la tranche d'âge et aux dimensions de perception de soi plus négatives et influencées par l'environnement semble essentielle, surtout devant l'évidence que présenter des ACAP est en lien étroit avec les TCA. Pour ce faire, il est possible de s'inspirer des programmes d'intervention des TCA pour agir en amont à la problématique. Enfin, l'étude souligne qu'il s'avère important de poursuivre la recherche scientifique en vue de développer un modèle explicatif propre aux ACAP. Ce mémoire contribue à l'avancement des connaissances empiriques et à l'élaboration de programmes spécifiques à la problématique dans une ère où les préoccupations pour l'alimentation et l'image sont en croissance.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
PREMIER CHAPITRE. LA PROBLÉMATIQUE	4
1. PERCEPTION DE SOI : DÉFINITIONS ET SPÉCIFICITÉS CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE NEUF À DOUZE ANS.....	4
1.1 Définitions du Soi, du concept de soi, de la perception de soi et de l'estime de soi ...	4
1.2 La perception de soi chez l'enfant âgé de 9 à 12 ans	8
1.3 Éléments qui influencent la perception de soi de l'enfant	11
1.3.1 Culture et médias.....	11
1.3.2 Environnement social.....	12
1.3.3 Famille.....	14
1.4 Effets de la perception de soi sur l'adaptation des enfants	15
2. ATTITUDES ET COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES PROBLÉMATIQUES : DÉFINITIONS, PRÉVALENCES ET CONSÉQUENCES	16
2.1 Définition des concepts relatifs au continuum des attitudes et comportements alimentaires	16
2.2 Âge de survenue des ACAP, prévalences et distinctions selon les genres	18
2.3 Conséquences associées aux ACAP chez les enfants	20
2.4 Modèle explicatif des ACAP	20
3. QUESTION PRÉLIMINAIRE DE RECHERCHE	24
DEUXIÈME CHAPITRE. LA RECENSION DES ÉCRITS	25
1. MÉTHODE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE	25
2. CARACTÉRISTIQUES MÉTHODOLOGIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES.....	28
2.1 Devis des études.....	28
2.2 Échantillonnage et caractéristiques des échantillons	29
2.3 Instruments de mesure	30
3. RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES.....	33
3.1 Perception de soi globale	33
3.2 Perception de soi physique.....	34
3.3 Perception de soi sociale	35

3.4	Perception de soi athlétique	36
3.5	Perception des conduites	36
3.6	Perception de soi académique	37
3.7	Synthèse des résultats	37
4.	FORCES ET LIMITES DES ÉTUDES RECENSÉES	38
5.	OBJECTIFS DE RECHERCHE	42
TROISIÈME CHAPITRE. LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE		44
1.	CONTEXTE DE L'ÉTUDE	44
1.1	Méthode d'échantillonnage	46
2.	DEVIS DE RECHERCHE	47
3.	DESCRIPTION DES MESURES	47
3.1	Mesure des ACAP	47
3.2	Perception de soi	48
4.	MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES	50
QUATRIÈME CHAPITRE. RÉSULTATS.....		53
1.	DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	53
2.	RÉSULTATS DE L'OBJECTIF 1	55
2.1	Perception de soi globale	57
2.1.1	Considération du point de vue des autres pour se définir	57
2.1.2	Capacité à identifier ses caractéristiques personnelles	57
2.2	Perception de soi physique	58
2.2.1	Satisfaction liée à la morphologie	59
2.2.2	Satisfaction liée aux cheveux, au visage, à la peau	59
2.3	Perception de soi relationnelle	60
2.3.1	Perception des relations d'amitié	61
2.3.2	Perception des relations familiales	62
2.4	Perception de soi athlétique	63
2.4.1	Satisfaction liée à la performance	63
2.4.2	Satisfaction liée à l'entourage	64
2.5	Perception de soi académique	65

2.5.1	Pression pour satisfaire les exigences	65
2.5.2	Satisfaction en fonction des autres	66
2.5.3	Satisfaction basée sur son appréciation individuelle.....	67
2.6	Perception de soi alimentaire	68
2.6.1	Conscience des choix alimentaires.....	69
2.6.2	Perception du contrôle alimentaire.....	70
2.7	Synthèse de l'objectif 1	72
3.	RÉSULTATS DE L'OBJECTIF 2	74
3.1	Synthèse de l'objectif 2.....	78
	CINQUIÈME CHAPITRE. LA DISCUSSION	80
1.	ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	80
1.1	Analyse des résultats en lien avec le modèle de Harter (1985) et études recensées ..	81
1.2	Analyse des résultats en lien avec les écrits relatifs à la tranche d'âge	83
2.	FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	87
2.1	Forces de l'étude	87
2.2	Limites de l'étude.....	89
3.	RETOMBÉES DU MÉMOIRE	90
3.1	Retombées pour la recherche	90
3.2	Retombées pour l'intervention.....	93
	CONCLUSION	97
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	99
	ANNEXE A. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES.....	121
	ANNEXE B. GUIDE D'ENTREVUE QUALITATIF	123

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Dimension(s) de perception de soi évaluée(s) par étude.....	30
Tableau 2.	Données sociodémographiques des participants.....	53
Tableau 3.	Caractéristiques méthodologiques des études	62

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Schéma de la perception de soi, élaboré pour ce mémoire en lien avec travaux de Harter (1990)	8
Figure 2. Continuum des attitudes et comportements alimentaires	16
Figure 3. Facteurs associés aux TCA basés sur le modèle de Garner (2004)	21
Figure 4. Démarche de recherche documentaire.....	28
Figure 5. Arbre thématique des résultats.....	55

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ACAP	Attitudes et comportements alimentaires problématiques
TCA	Trouble du comportement alimentaire
ChEAT	Children's Eating Attitude Test

Ce qui vaut la peine n'arrive jamais sans effort

REMERCIEMENTS

D'abord, j'aimerais remercier particulièrement Mme Isabelle Thibault, directrice de recherche, d'avoir su me guider et me soutenir à travers chaque étape de la réalisation de mon mémoire. Isabelle a su traduire avec élégance et rigueur chacune de mes idées, menant cette étude à un niveau supérieur. Ses connaissances, sa considération et son sens de l'écoute sont des atouts qui font d'elle une directrice hors pair. Je tiens aussi à remercier chaque professeur et enseignant de mon parcours scolaire qui ont cru en mes capacités. Grâce à chacun, j'ai appris à développer mon regard critique et mon sens de la rigueur, forces qui m'ont permis de délivrer ce mémoire.

Je souhaite souligner l'aide, l'écoute et les nombreux encouragements de mes amies durant ma maîtrise. Merci également à mon amoureux, Samuel, d'avoir cru en moi et d'avoir été mon pilier durant les moments les plus difficiles. Enfin, j'aimerais remercier mes parents et mes beaux-parents, Charlynn et André, Richard et Julie, pour leur soutien indispensable tout au long de cette aventure que représente l'écriture d'un mémoire.

INTRODUCTION

Ce projet de mémoire porte sur la perception de soi, qui réfère à une représentation des caractéristiques du concept de soi, accessible à la conscience et qui représente comment la personne se décrit elle-même (Harter, 1999). La population étudiée dans le cadre de ce mémoire correspond aux enfants âgés de neuf à 12 ans¹ qui vivent une période développementale caractérisée par d'importants changements sur les plans cognitif et social. Maintenant que l'enfant est doté des capacités de classification hiérarchique et de décentration, il est capable de se percevoir lui-même sur plusieurs dimensions (sociale, physique, athlétique, académique, conduites et globale) et de se comparer aux autres. L'enfant est donc plus sensible à l'opinion des acteurs dans son environnement. Son entourage, la culture et les médias sont des sources d'influence qui peuvent amener l'enfant à intérioriser un concept de soi idéal qui ne correspond pas à son concept de soi actuel. Tandis qu'il est connu que la perception de soi positive favorise l'adaptation, une perception de soi négative est associée à des difficultés d'adaptation telles que les attitudes et comportements alimentaires problématiques (ACAP). Les ACAP correspondent à une variété de difficultés en lien avec l'alimentation, le poids et l'apparence (Vust, 2012). À titre d'exemple, il y a présence d'ACAP quand la personne manifeste le jeûne dans l'intention de perdre du poids, la restriction alimentaire, les pertes de contrôle alimentaire, etc. (Cohen et Petrie, 2005; Cook, MacPherson et Langille, 2007; Le Grange et al., 2014; Vust, 2012). Ces manifestations sont moins

¹ Dans ce mémoire, le terme enfant réfère aux personnes âgées de 12 ans et moins, alors que le terme adolescent renvoie aux personnes âgées de plus de 12 ans.

intenses, variées et fréquentes que les manifestations d'un trouble du comportement alimentaire (Meyer et Gast, 2008). Néanmoins, les personnes qui manifestent des ACAP sont cinq à 18 fois plus à risque de présenter ultérieurement un TCA (Patton, Selzer, Coffey, Carlin et Wolfe, 1999). D'ailleurs, l'étude de Cragun, Ata, Debates et Thompson (2013) indique que 68% des garçons et 70% des filles âgés en moyenne de 11 ans ont présenté au moins un ACAP au cours de leur vie. Ces statistiques démontrent l'importance d'accorder une attention particulière à ce phénomène.

Ce mémoire a pour but de décrire l'état de la perception de soi chez les enfants qui manifestent des ACAP, dans un contexte où le lien entre ces concepts est peu étudié dans les écrits scientifiques. En d'autres mots, il est question d'explorer les perceptions que ces enfants entretiennent vis-à-vis d'eux-mêmes, relativement aux différents domaines de leur concept de soi. Le premier chapitre consistera à présenter la problématique du mémoire en portant l'attention sur les définitions, les prévalences, les éléments d'influence et les conséquences liées à la perception de soi et aux ACAP. Puis, un modèle explicatif et la question préliminaire de recherche seront présentés. Le deuxième chapitre vise à présenter la démarche de recension documentaire et les résultats issus de cette démarche. Les objectifs de recherche et les retombées anticipées du mémoire seront également décrits. Enfin, le troisième chapitre portera sur la méthodologie de l'étude. Le quatrième chapitre permettra de présenter les résultats de l'étude. Le cinquième chapitre vise à mettre ces résultats en lien avec la littérature scientifique existante, en plus de présenter les forces et limites du mémoire. Les retombées scientifiques et cliniques seront également présentées au cinquième chapitre. Une conclusion permettra de clore ce mémoire.

PREMIER CHAPITRE. LA PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre a pour but de présenter la problématique à l'étude. D'abord, les concepts relatifs à la perception de soi seront définis et les spécificités de ce concept auprès de la population d'intérêt seront discutées. Puis, les principaux éléments influençant la perception de soi à l'enfance et les conséquences qui y sont rattachées seront présentés. Ensuite, les ACAP seront définis en lien avec le continuum des attitudes et comportements alimentaires. Puis, les prévalences des ACAP, l'âge de survenue et les distinctions entre les genres seront abordés. Les conséquences associées aux ACAP ainsi que le modèle explicatif de Garner (2004) seront décrits. Pour terminer, la question préliminaire de recherche sera présentée.

1. PERCEPTION DE SOI : DÉFINITIONS ET SPÉCIFICITÉS CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE NEUF À DOUZE ANS

1.1 Définitions du Soi, du concept de soi, de la perception de soi et de l'estime de soi

La perception de soi constitue le concept au cœur de ce mémoire. Afin de bien le définir, il importe de le circonscrire en lien avec les deux concepts auxquels il est intimement lié, soit le Soi ou concept de soi, et l'estime de soi. La figure 1 présentée dans ce chapitre permettra de situer les concepts par rapport aux autres. Les sous-sections qui suivent visent à définir et distinguer ces différents concepts, malgré qu'ils soient souvent utilisés comme des synonymes dans la littérature.

Le Soi est défini par certains auteurs comme la représentation que l'enfant a des caractéristiques personnelles qui le différencient des autres (Kihlstrom et Cantor, 1984). Le

concept de soi, quant à lui, concerne un ensemble de constructions sur la façon dont le Soi fait état (Leahy, 1985). Malgré les distinctions relevées entre ces deux concepts par certains auteurs, la majorité considère que le Soi et le concept de soi sont des synonymes et les utilisent donc de façon indistincte dans leurs écrits (Harter, 1999; Leahy, 1985; L'Écuyer, 1994; Lewis et Brooks-Gunn, 1979; Monteil, 1993). Considérant ce fait, le terme concept de soi est celui qui sera utilisé dans ce mémoire. La définition retenue permet d'englober les définitions du Soi et du concept de soi. Ainsi, le concept de soi est le point central du champ perceptuel de l'individu (Lynch, Norem-Hebeisen et Gergen, 1981).

Le concept de soi n'est pas statique. Il est en fait à la fois relativement stable, flexible et changeant. Il est de nature dynamique, car il se réorganise en fonction du stade développemental où se situe l'enfant (L'Écuyer, 1994; Lynch et al., 1981). Cette capacité d'ajustement du concept de soi favorise l'adaptation positive de l'enfant selon sa trajectoire développementale (L'Écuyer, 1994). Le concept de soi est également multidimensionnel, c'est-à-dire qu'il comporte divers domaines, soit les compétences scolaires, l'acceptation sociale, les compétences athlétiques, l'apparence physique et les conduites (Bonanséa, Monthuy-Blanc, Aimé, Therme et Maïano, 2016; Harter, 1999; L'Écuyer, 1978; Shavelson, Hubner et Stanton, 1976). L'ensemble de ces domaines spécifiques forme le concept de soi global (Shavelson, Hubner et Stanton, 1976). Le tout sera défini dans les prochains paragraphes. Le concept de soi est le plus souvent présenté comme lié à l'estime de soi.

L'estime de soi est l'évaluation positive ou négative qu'un enfant a envers soi-même, fondée sur la conscience de sa propre valeur et de son importance inaliénable en tant qu'être

humain (Duclos, 2004; Rosenberg, Schooler, Schoenbach et Rosenberg, 1995). L'estime de soi est influencée par le degré de convergence ou divergence entre la connaissance que l'enfant a de son concept de soi et ce qu'il percevrait comme idéal (Duclos, 2004). Notons que plusieurs termes sont utilisés dans les écrits pour référer à l'estime de soi (exemples : acceptation de soi, valeur personnelle, etc.), mais que le plus fréquent est estime de soi et qu'il a donc été décidé d'utiliser ce terme pour ce mémoire. L'estime de soi est dépendante de la perception de soi.

Plusieurs vocables sont utilisés dans les écrits pour désigner la perception de soi (exemples : représentation de soi, description de soi, etc.). Le terme choisi pour ce mémoire est la perception de soi, car il s'agit du terme faisant le plus consensus. Harter (1999), qui est encore à ce jour une référence dans ce domaine, définit la perception de soi comme une représentation des caractéristiques du concept de soi, accessibles à la conscience et représentant comment la personne se décrit elle-même. En d'autres termes, la perception de soi est la vision que l'enfant a de son concept de soi. Selon Harter (1985), la perception de soi globale est composée de cinq domaines spécifiques, soit : académique, social, athlétique, physique et conduites. Le domaine académique réfère au fait de se sentir capable de résoudre des problèmes, de se souvenir de ses apprentissages et d'être compétent à l'école. Le domaine social fait référence au fait d'avoir des amis et d'être apprécié par les autres, d'avoir de la facilité à se faire des amis et à les garder ainsi qu'au principe de popularité. Le domaine athlétique se décrit par le fait de se sentir compétent dans les sports, de participer aux sports et d'avoir l'aptitude d'apprendre de nouvelles activités sportives. Le domaine physique fait référence au fait d'être satisfait de son image corporelle, au niveau du corps, du visage et des cheveux, de se trouver attirant et d'être satisfait de sa taille et de son poids. Enfin, le domaine des conduites réfère aux comportements qui composent l'identité de l'enfant, notamment

le fait d'apprécier ses comportements, de sentir qu'il fait les choses de la bonne façon, d'éviter de se mettre dans des situations compromettantes, d'être gentil avec les autres, etc. Au final, la perception de soi globale se construit à partir de la congruence ou des disparités entre l'importance qu'accorde l'enfant à ces différents domaines et son niveau de satisfaction par rapport à ceux-ci (Harter, 1985).

Le concept de soi, l'estime de soi et la perception de soi sont des concepts intimement liés les uns aux autres, tels qu'illustrés dans la figure 1. Ce schéma, inspiré des travaux de Harter (1990), mais élaboré pour les fins de ce mémoire, se lit de façon verticale. Il montre d'abord que la perception de soi est la vision que l'enfant a de son concept de soi global et de ses domaines spécifiques (académique, social, athlétique, physique et conduites). Ensuite, la perception que l'enfant a de lui-même (perception de soi) lui permet de se positionner par rapport à ses idéaux (Duclos, 2004). Ainsi, l'écart entre le concept de soi perçu et le concept de soi idéal amène l'enfant à s'accorder une valeur, correspondant à son estime de soi (Duclos, 2004; Harter, 1999). De ce fait, si l'écart entre le concept de soi perçu et le concept de soi idéal est petit, l'enfant aura une estime de soi positive. À l'inverse, si l'écart entre le concept de soi perçu et le concept de soi idéal est grand, l'enfant aura une estime de soi négative (Duclos, 2004). En somme, la perception de soi correspond à la représentation du concept de soi, alors que l'aspect évaluatif est nommé l'estime de soi (Harter, 1999; Paradis et Vitaro, 1992).

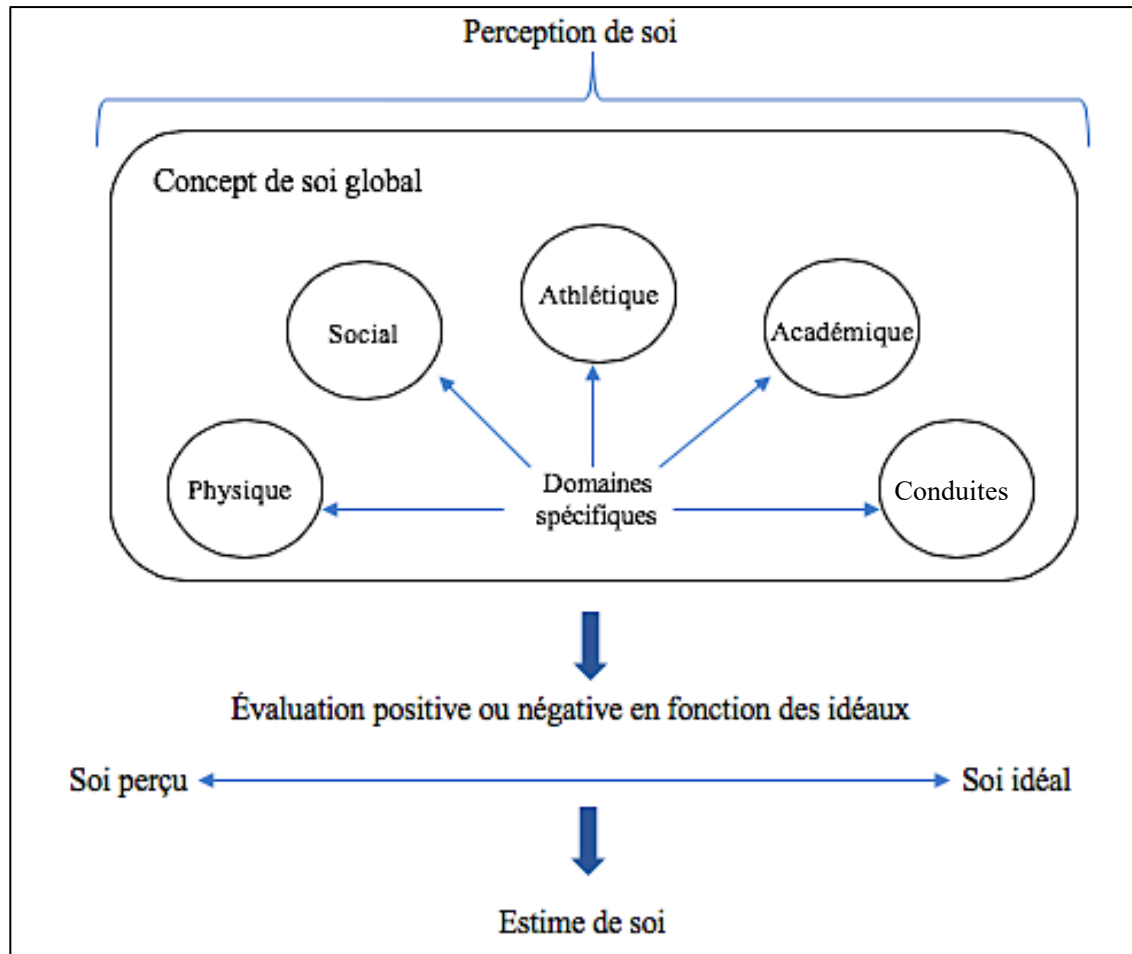


Figure 1. Schéma de la perception de soi, élaboré pour ce mémoire en lien avec travaux de Harter (1990)

1.2 La perception de soi chez l'enfant âgé de neuf à 12 ans

Tout comme le concept de soi, la perception de soi est liée au développement de l'enfant. La perception de soi apparaît tôt dans le développement. Certains signes permettent d'inférer la présence d'une conscience de son entité en tant que personne dès l'âge de neuf à 12 mois (Lewis et Brooks-Gunn, 1979). Notons à titre d'exemple les réactions de l'enfant de cet âge devant un miroir ou devant une photographie de lui-même. Les chercheurs dénotent que l'utilisation du

pronom « Je » à la place du pronom « Il », survenant entre 18 mois et 30 mois, marque l'évidence primaire de la présence d'une perception de soi (Lewis et Brooks-Gunn, 1979). La perception de soi continue de se développer tout au long de la vie. Considérant la population d'intérêt pour ce mémoire, une attention est portée aux spécificités des enfants de neuf à 12 ans.

À cet âge, les enfants se trouvent habituellement au stade des opérations concrètes (Piaget, 1961) sur le plan du développement cognitif. Ce stade est caractérisé par l'habileté de classification hiérarchique. À ce sujet, Harter décrit dans un chapitre de livre (Damon et Lerner, 2008) que l'enfant acquiert la capacité de classer sa perception de soi selon les domaines spécifiques du concept de soi. Par exemple, l'enfant peut se percevoir socialement (p. ex. je suis populaire), académiquement (p. ex. je réussis à l'école) et physiquement (p. ex. je suis grand). L'enfant de cet âge fait un tout avec la perception qu'il a de chacun de ces domaines, permettant de se percevoir globalement (p. ex. : je suis une personne qui a des caractéristiques particulières qui me différencient des autres, car je suis populaire, j'ai de bonnes notes à l'école et je suis grand).

Par ailleurs, pour être capable de se définir, l'enfant doit avoir développé l'aptitude cognitive qui lui permet de se décentrer de lui-même, ce qu'on appelle la décentration, aptitude aussi acquise lors du stade opératoire concret (Piaget, 1961). La décentration permet à l'enfant de considérer ce que son entourage pense de lui et d'y accorder de l'importance (Harter, 2008; Piaget, 1961). Cette aptitude cognitive permet aussi à l'enfant de construire son identité selon les comparaisons qu'il fait simultanément entre la perception qu'il a de lui-même et la perception qu'il a des autres (Harter, 2008). Par exemple, un enfant qui se perçoit comme académiquement faible alors qu'il a de bons résultats peut être amené à se comparer avec des pairs qui ont de moins bons

résultats que lui. Cette comparaison amènera l'enfant à redéfinir sa perception de soi académique en s'accordant une valeur plus positive, car il perçoit alors qu'il est meilleur que ses pairs.

À cet effet, l'enfant qui se rapproche de l'adolescence est en mesure de percevoir son concept de soi actuel et son concept de soi idéal et d'être satisfait (ou insatisfait) de l'écart entre ces deux perceptions (Duclos, 2004; Harter, 2008). D'ailleurs, Harter (2008) désigne que la caractérisation du soi idéal a deux sources d'influence: l'importance que l'enfant accorde aux divers domaines spécifiques (et son niveau de satisfaction à cet égard) ainsi que l'établissement de standards par l'environnement social (parents, enseignants, pairs, etc.). Par exemple, un parent qui demande l'excellence à son enfant dans un sport définira un soi idéal plus élevé dans la perception de soi athlétique qu'un parent qui demande une performance modeste. Si la perception de soi athlétique est un domaine dominant pour l'enfant, il sera d'autant plus important pour lui de réussir. Cette nouvelle capacité cognitive caractérise de façon positive ou négative la perception de soi de l'enfant.

En somme, le développement cognitif influence l'enfant de neuf à 12 ans dans sa façon de se percevoir, étant maintenant capable de classer des concepts de façon hiérarchique, d'accorder une importance plus grande à certains domaines comparativement à d'autres et de se décentrer de lui-même (L'Écuyer, 1994; Harter, 1999; Harter, 2008). Cette capacité de décentration est particulièrement utile, car elle permet à l'enfant de construire son identité selon les comparaisons qu'il fait simultanément entre la perception qu'il a de lui-même et la perception qu'il a de ses pairs en plus d'accorder une importance au point de vue des personnes significatives dans son entourage (Harter, 1999).

1.3 Éléments qui influencent la perception de soi de l'enfant

Plusieurs facteurs influencent la perception de soi. Cette sous-section vise à présenter les principales sources d'influence identifiées dans la littérature et à expliquer de quelle façon ils affectent la perception se soi. Dans l'ordre seront présentés : la culture et les médias, l'environnement social et la famille.

1.3.1 *Culture et médias*

La culture et les médias figurent parmi les éléments qui influencent la perception de soi, notamment sous le domaine physique. À cet effet, les standards de beauté sont un facteur important à considérer dès l'enfance en ce qui a trait à la perception de soi. Dès quatre ans, les enfants sont plus enclins à avoir une perception positive d'un corps mince et une perception négative d'un corps gras (Rodgers, Damiano, Wertheim et Paxton, 2017; Spiel et al., 2016). Pan, Maïano et Morin (2018) expliquent que les standards de beauté physique diffèrent selon les standards de la culture dans laquelle les enfants vivent, selon l'exposition aux stéréotypes genrés ainsi qu'à l'exposition aux personnes dénudées dans les médias.

Il appert également que les standards pour l'apparence diffèrent selon les genres. En effet, les garçons perçoivent dès l'enfance que les hommes doivent être musclés et maigres pour atteindre les standards de beauté encouragés et véhiculés par la société à travers les médias (McCabe et Ricciardelli, 2003). D'ailleurs, les résultats de la méta-analyse de Barlett, Vowels et Saucier (2008) mettent en lumière que la diffusion d'images de corps extrêmement musclés dans les médias de masse est associée à une perception physique négative ainsi qu'à une faible estime de soi chez les

garçons. Les filles, quant à elles, sont vulnérables face aux images qui font la promotion de la minceur dans les magazines et à la télévision, affectant négativement leur perception de soi physique (Harrison et Hefner, 2006). Dans le même ordre d'idées, la comparaison constante de photos sur les réseaux sociaux contribue à renforcer l'intériorisation de l'idéal de minceur dès l'âge de 9 à 12 ans (Groesz, Levine et Murnen, 2002; Meier et Gray, 2014; Ricciardelli, Clow et White, 2010; Rousseau, Eggermont et Frison, 2017).

En somme, l'exposition à la pression d'être mince ou à des corps correspondant à des caractéristiques précises (exemple : le culturisme) rend les enfants plus à risques d'intégrer un idéal corporel qui peut être différent de leur perception de soi physique perçue, contribuant ainsi à une plus grande insatisfaction corporelle (Cash et Smolak, 2011; Karazsia, Murnen et Tylka, 2017; Thompson et Stice, 2001). Les médias influencent donc les enfants dans l'importance qu'ils accordent à la perception de soi du domaine physique (Scalas, Morin, Marsh et Nagengast, 2014). À ce sujet, Harter suggère, dans l'ouvrage de Leahy (1985), que cette composante devient plus importante lorsque l'enfant vit la transition de l'école primaire à l'école secondaire, souvent associée à des changements physiques importants en plus de devenir plus sensible à l'importance de l'image (Gardner, Friedman et Jackson, 1999; Krahnstoever Davison, Markey et Birch, 2003).

1.3.2 Environnement social

L'opinion des individus significatifs pour l'enfant influence sa perception de soi (Harter, 2008). En effet, l'importance que l'enfant accorde à l'opinion des individus significatifs peut l'amener à confondre le jugement d'autrui avec son propre jugement. L'opinion des autres est alors intériorisée chez l'enfant et elle prime sur sa propre opinion, altérant du coup sa perception de soi

(Harter, 2008). Cette importance accordée aux idées des autres peut aussi amener l'enfant à intérioriser des valeurs et des standards culturels pour l'ensemble des domaines du concept de soi (Harter, 2008). D'ailleurs, les pairs ont un impact sur la perception de soi et ce, majoritairement sur le plan du domaine physique. Clark et Tiggemann (2006) rapportent que les normes d'apparence au sein d'un groupe ainsi que l'insatisfaction corporelle que démontrent les pairs au sujet de leur propre corps ont une influence sur la perception de soi de l'enfant. Les auteurs rapportent que ces notions contribuent à la présence d'une perception physique négative chez l'enfant et à l'intériorisation de l'idéal de minceur (Clark et Tiggemann, 2006).

À ce sujet, les études suggèrent que l'importance qu'accorde un groupe de pairs au poids et à l'alimentation est le plus fort prédicteur de l'insatisfaction corporelle chez les enfants du primaire (Dohnt et Tiggemann, 2005; Helfert et Warschburger, 2011; Taylor et al., 1998). Les critiques liées à la minceur dans les groupes de pairs affectent négativement la perception de soi physique de l'enfant et elles contribuent à une moins bonne estime de soi à l'adolescence (Nelson, Jensen et Steel, 2010). De plus, on retrouve davantage d'enfants insatisfaits de leur corps présentant des préoccupations alimentaires dans les groupes où la popularité est liée à la minceur (Oliver et Thelen, 1996). D'ailleurs, l'intimidation liée au poids et à l'apparence est un phénomène inquiétant à l'enfance, car il est à l'apogée en termes d'intensité entre huit et dix ans (Analitis et al., 2009). Les enfants qui subissent de la victimisation par les pairs et qui vivent de la solitude sont plus enclins à avoir une perception de soi physique négative (Lee et Vaillancourt, 2018; Michael et al., 2014).

1.3.3 Famille

L'insatisfaction corporelle des parents influence la perception de soi physique des enfants. En effet, les enfants qui perçoivent une insatisfaction corporelle chez leurs parents seront plus enclins à être aussi insatisfaits de leur corps, en plus d'avoir un concept de soi idéal plus mince que leur concept de soi perçu (Lowes et Tiggemann, 2003; Sands et Wardle, 2003; Spiel et al., 2016). D'ailleurs, les commentaires négatifs d'un père à l'égard du corps de sa fille sont liés à l'insatisfaction corporelle de celle-ci ainsi qu'à l'intériorisation des standards de beauté culturels (Keery, Boutelle, van den Berg et Thompson, 2005).

Par ailleurs, la qualité de la relation parent-enfant affecte aussi la perception de soi physique, mais de façon positive. À ce sujet, une relation positive entre la dyade mère-fille est liée à une perception positive du corps chez l'enfant (Smith et al., 2016). Cette relation positive peut même contrer les effets néfastes de l'exposition à des idéaux de minceur dans les médias si la mère a un discours ou des comportements qui soutiennent l'acceptation corporelle (Maor et Cwikel, 2016). Ainsi, les auteurs soutiennent qu'il y a un lien positif entre les parents qui montrent un soutien émotionnel et la satisfaction corporelle des enfants, autant chez les garçons que chez les filles (Ata, Ludden et Lally, 2007; Crespo, Kielpikowski, Jose et Pryor, 2010; Smith et al., 2016).

Les éléments présentés dans cette sous-section sont représentatifs de l'état des connaissances actuelles sur la perception de soi chez les enfants. À ce jour, la plupart des chercheurs dans le domaine ont porté leur attention sur le domaine physique de la perception de soi. Le fait que les médias, l'environnement social et la famille ont une influence négative sur la perception de soi physique, entraînant des problématiques, notamment le développement de

l'insatisfaction corporelle ou la faible estime de soi, est bien documenté. Les autres domaines (global, athlétique, social, académique et conduites) ont peu été l'objet de l'attention des chercheurs.

1.4 Effets de la perception de soi sur l'adaptation des enfants

Alors que plusieurs facteurs influencent la perception de soi, celle-ci est non seulement liée à l'estime de soi, mais aussi à l'adaptation générale des enfants (Duclos, 2004; Harter, 1999). Il est reconnu que la perception de soi positive favorise l'adaptation, tandis que la perception de soi négative est associée à des difficultés d'adaptation (Paradis et Vitaro, 1992). Plus précisément, les conséquences de la perception de soi négative sont multiples. Une perception de soi négative dans plusieurs domaines spécifiques engendrera une estime de soi négative (Harter, 2008). La perception de soi négative est également liée à l'obésité (Michael et al., 2014), au développement de symptômes dépressifs et d'idéations suicidaires (Cash et Pruzinsky, 2004; Harter, 1999). En outre, une variété d'ACAP visant à atteindre les standards de beauté de la société peut se manifester en lien avec une perception de soi négative (Cook et al., 2007; Harter, 2008; Lowes, Tiggemann, 2003). Les prochaines sections visent à explorer ce concept qui est au cœur de ce mémoire, au même titre que la perception de soi.

2. ATTITUDES ET COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES PROBLÉMATIQUES : DÉFINITIONS, PRÉVALENCES ET CONSÉQUENCES

2.1 Définition des concepts relatifs au continuum des attitudes et comportements alimentaires

Les attitudes et comportements alimentaires se situent sur un continuum (Torstveit, Rosenvinge et Sundgot-Borgen, 2008) (figure 2) sur lequel il y a une zone non-clinique, une zone sous-clinique (ACAP) et une zone clinique (TCA).

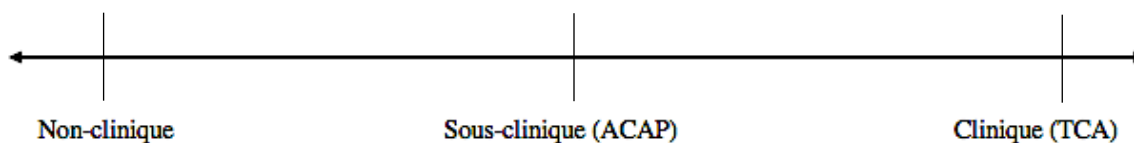


Figure 2. Continuum des attitudes et comportements alimentaires

Plus précisément, à l'extrémité gauche du continuum se trouve l'alimentation non-clinique. Cette zone correspond à une alimentation saine, qui se caractérise par le fait de prendre le temps de manger et d'être à l'écoute des signaux reliés à la faim ou à la satiété envoyés par le corps. Une alimentation saine et équilibrée signifie aussi de répondre aux signaux de faim et de satiété de façon adéquate en savourant des aliments qui respectent les traditions et les cultures de chaque personne. L'alimentation est source de plaisir, se manifestant entre autres par le fait de manger entre amis ou de découvrir de nouveaux aliments et de nouvelles saveurs (Gouvernement du Canada, 2019).

À l'extrémité droite du continuum se trouvent les TCA. Selon le DSM-V (APA, 2013), trois diagnostics distincts sont possibles : l'anorexie mentale, la boulimie et les accès hyperphagiques. L'anorexie mentale est caractérisée par une restriction alimentaire menant à une perte de poids significative considérant le poids, le sexe, le stade de développement et de la santé physique de la personne. La peur intense de prendre du poids ou de devenir gros mène l'individu à présenter des comportements qui interfèrent avec la prise de poids nécessaire pour avoir un indice de masse corporelle dans la normale. L'estime de soi de la personne présentant une anorexie mentale est liée directement à la forme de son propre corps. La boulimie est, quant à elle, caractérisée par une récurrence d'épisodes de suralimentation, c'est-à-dire que la personne consomme une quantité importante de nourriture en un court laps de temps, ce qui s'accompagne d'un sentiment de perte de contrôle. Les épisodes de suralimentation sont suivis par des comportements compensatoires inappropriés (exemples : prise de laxatif, par le vomissement, etc.) pour annuler les effets de la crise de suralimentation. Tout comme pour l'anorexie, l'estime de soi est fortement influencée par la forme du corps dans le cas de la boulimie. En ce qui concerne les personnes souffrant d'accès hyperphagiques, elles présentent des crises de suralimentation, sans recours aux comportements compensatoires inappropriés. Les crises de suralimentation sont accompagnées par un sentiment de honte important (APA, 2013).

Au centre du continuum se trouvent les ACAP. Ils consistent en une variété de difficultés en lien avec l'alimentation, le poids et l'apparence. Il y a présence d'ACAP quand la personne manifeste certains des comportements suivants : le jeûne dans l'intention de perdre du poids, la restriction alimentaire, les pertes de contrôle alimentaire, la consommation de laxatifs ou de comprimés diurétiques, la pratique d'activité physique pour perdre du poids, la présence de

préoccupations importantes pour le poids et la forme du corps, la distorsion de l'image corporelle, un envahissement des pensées ou de questions concernant le poids ou l'alimentation (Cohen et Petrie, 2005; Cook et al., 2007; Le Grange et al., 2014; Vust, 2012).

Selon Meyer et Gast (2008), trois critères permettent de distinguer les trois zones de ce continuum. Ces critères sont la fréquence des attitudes et comportements alimentaires, leur ampleur ainsi que leur variété. Ainsi, une personne présentant des ACAP a une fréquence, une ampleur et une variété de difficultés moins importante qu'une personne présentant un TCA, mais plus importante qu'une personne présentant une alimentation saine et équilibrée. L'objet d'intérêt dans ce mémoire est les ACAP.

2.2 Âge de survenue des ACAP, prévalences et distinctions selon les genres

Bien que les ACAP sont répertoriés plus fréquemment chez adolescents et les adultes (Solmi, Hatch, Hotopf, Treasure et Micali, 2014), ce phénomène a été observé chez des enfants âgés d'à peine cinq ans (Rodgers et al., 2017). Néanmoins, il semble y avoir une plus forte prévalence chez les enfants âgés de neuf à 12 ans. À ce propos, selon les résultats de l'étude de Cragun, Ata, Debates et Thompson (2013), 68% des garçons et 70% des filles âgés en moyenne de 11 ans (n=299) ont présenté au moins un comportement ou une attitude relative aux ACAP au cours de leur vie. D'autres résultats indiquent qu'un enfant sur deux souhaite être plus mince (Clark et Tiggemann, 2006; Schur, Sanders et Steiner, 2000) et que 30% des filles et 15% des garçons âgés de 10 à 14 ans ont déjà eu recours à une diète en vue de perdre du poids (Herpertz-Dahlmann et al., 2008; McVey, Tweed et Blackmore, 2004). De même, des chercheurs indiquent que 50,6% des filles et 30,5% des garçons âgés en moyenne de 13 ans essayaient de perdre du poids

(Krowchuk, Kreiter, Woods, Sinal et DuRant, 1998). Ces variations dans les proportions rapportées s'expliquent entre autres par la difficulté de bien mesurer le concept d'ACAP chez les enfants. Les chercheurs utilisent des outils non adaptés à cette tranche d'âge (Herpertz-Dahlmann et al., 2008; Krowchuk et al., 1998; McVey, Tweed et Blackmore, 2004) ou encore, ils concluent à la présence d'ACAP si l'enfant a déjà pensé à perdre du poids (Herpertz-Dahlmann et al., 2008), sans considérer les notions de fréquence, ampleur et variété (Meyer et Gast, 2008). Néanmoins, même en ne considérant que les proportions rapportées les plus conservatrices, les ACAP affectent une part considérable et inquiétante des enfants âgés de moins de 12 ans.

En dépit que les prévalences diffèrent selon le genre et qu'elles soient légèrement plus élevées pour les filles, les ACAP touchent à la fois les garçons et les filles. Il ne semble pas y avoir de différence entre les genres en ce qui a trait aux manifestations d'ACAP (Rolland, Farnill et Griffith, 1997). Toutefois, le but derrière ces conduites alimentaires est différent puisque les filles recherchent la minceur alors que les garçons souhaitent développer une silhouette mésomorphe² (Barlett et al., 2008; Karazsia et al., 2017).

² Mésomorphe : Décrit les aspects physiques tels que la robustesse apparente du corps en termes de muscles ou d'os (Eston et Reilly, 1996).

2.3 Conséquences associées aux ACAP chez les enfants

Le fait de présenter des ACAP à l'enfance amène des conséquences importantes au cours de la vie. D'abord, même si les ACAP se distinguent des TCA de par leur ampleur, fréquence et variété (Meyer et Gast, 2008), les personnes présentant des ACAP vivent avec une souffrance psychologique suffisamment considérable pour s'y intéresser (Vust, 2012). De plus, les enfants qui font des diètes sont cinq à 18 fois plus à risque de développer un TCA par la suite (Patton, Selzer, Coffey, Carlin et Wolfe, 1999). Les ACAP sont également reliés à la présence de détresse psychologique : idées suicidaires, tentatives de suicide, symptômes dépressifs, anxiété, faible estime de soi (Cook et al., 2007; Herpertz-Dahlmann et al., 2008; Kärkkäinen, Mustelin, Raevuori, Kaprio et Keski-Rahkonen, 2018; Kim, Moon et Kim, 2011; Rierdan et Koff, 1997). Une plus faible qualité de vie est rapportée dans la sphère sociale, physique et psychologique chez les enfants qui manifestent des ACAP (Herpertz-Dahlmann et al., 2008). Des conséquences associées à la santé, dont l'obésité, sont aussi observées. En effet, bien que les ACAP visent à diminuer ou contrôler le poids, une augmentation de l'indice de masse corporelle peut en résulter (Kärkkäinen et al., 2018).

2.4 Modèle explicatif des ACAP

La recherche sur les ACAP est caractérisée de « cruciale » dans la littérature (Jacobi, Hayward, De Zwaan, Kraemer et Agras, 2004). Des modèles explicatifs ont été proposés pour mieux comprendre comment se développe, se manifeste, se maintient le phénomène d'ACAP. Ces propositions font l'objet de peu d'études empiriques, ce qui empêche de faire consensus sur la généralisation de ces modèles (Hutchinson, Rapee et Taylor, 2010; Jacobi et al., 2004; Muris,

Meesters, van de Blom et Mayer, 2005; Neumark-Sztainer, Wall, Larson, Eisenberg et Loth, 2011). Cependant, les auteurs s'entendent sur le fait que les ACAP sont compris comme une problématique multifactorielle résultant de la combinaison de facteurs de risque individuels, familiaux et sociaux.

Devant l'absence de modèle faisant consensus, la plupart des chercheurs dans le domaine des ACAP se réfèrent à des modèles conceptuels des TCA. Ce choix est logique considérant que les attitudes et les comportements alimentaires s'inscrivent sur un continuum allant du sain au clinique, en passant par le sous-clinique (ACAP) (Meyer et Gast, 2008; Torstveit, Rosenvinge et Sundgot-Borgen, 2008). Suivant cette perspective, le modèle retenu pour ce mémoire est celui de Garner (2004). Ce modèle bioécologique des TCA fait consensus dans ce champ d'études (figure 3).

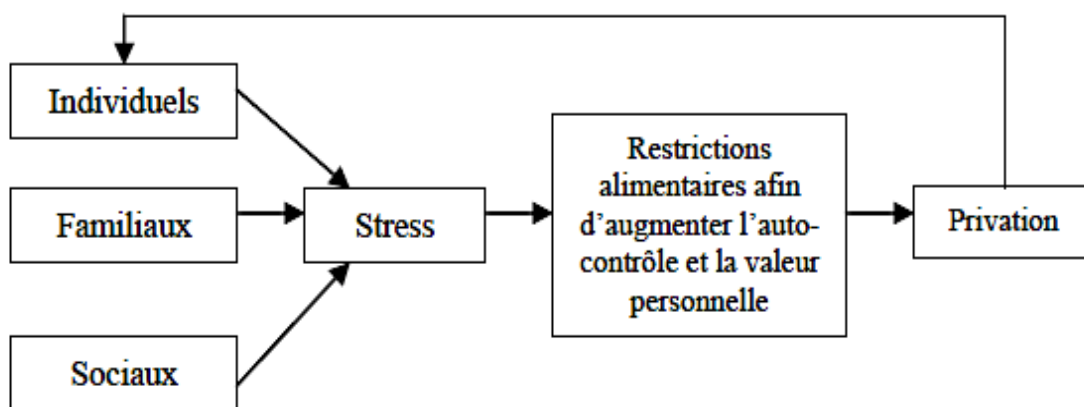


Figure 3. Facteurs associés aux TCA basés sur le modèle de Garner (2004)

Selon ce modèle (Garner, 2004), les facteurs individuels, familiaux, et sociaux sont des facteurs prédisposants à la maladie (Holt et Ricciardelli, 2002; Hutchinson et al., 2010; Larsen,

Strandberg-Larsen, Olsen, Micali et Nybo Andersen, 2018; McCabe et Ricciardelli, 2003; Wiseman, Peltzman, Halmi et Sunday, 2004). Cet ensemble de facteurs place la personne dans une position de vulnérabilité, car ils altèrent les capacités adaptatives de celle-ci. Ainsi, face aux sources de stress typiques à la fin de l'enfance (facteurs précipitants) (Larose et al., 2007; Garner, 2004 (McNicholas, Dooley, McNamara et Lennon, 2012), la personne s'engage dans des restrictions alimentaires qui lui donnent l'impression d'avoir le contrôle sur sa vie et ainsi augmenter sa valeur personnelle. Selon le modèle, les personnes qui présentent une détresse psychologique très importante glisseront vers la privation obsessive (facteur de maintien) et entraîneront le développement du TCA. Considérant que les ACAP n'ont pas la fréquence, la variété, ni l'intensité du TCA (Cohen et Petrie, 2005; Cook et al., 2007; Vust, 2012), il est possible de croire que cette problématique est expliquée par les facteurs prédisposants et précipitants des TCA, mais pas par le facteur de maintien.

Ce modèle concerne les TCA, mais puisqu'il est ici appliqué aux ACAP, il convient d'aborder les facteurs de risque identifiés dans les écrits scientifiques s'appliquant à ce modèle. Parmi les facteurs de risque sociaux, des études démontrent qu'il semble y avoir une forte corrélation entre l'influence des pairs et la présence d'ACAP. Par exemple, selon l'étude de Meyer et Gast (2008), l'enfant pense qu'il serait plus aimé par ses pairs s'il modifie son apparence, ce qui l'entraîne dans l'adoption d'ACAP. Par ailleurs, l'intimidation reliée au poids prédit le développement d'ACAP chez les filles, spécialement lorsque celles-ci ont une plus grande sensibilité à la pression des pairs (Haines, Neumark-Sztainer, Eisenberg et Hannan, 2006; Shisslak et al., 1998). En somme, les pairs ont un rôle crucial dans la vie du jeune, sachant que la pression

et les encouragements émis envers ce dernier contribuent à promouvoir l'insatisfaction corporelle et la privation alimentaire (Blodgett, Salafia et Gondoli, 2011).

Quelques facteurs de risque familiaux sont aussi connus pour leur lien avec les ACAP. L'étude de Schuetzmann, Richter-Appelt, Schulte-Markwort et Schimmelman (2008) établit un lien entre le contrôle parental excessif, le manque de confiance perçue, la présence de conflits et les pratiques éducatives contradictoires et rejetantes avec le développement d'ACAP. Par ailleurs, les préoccupations des parents pour leur propre poids en plus d'exercer des diètes sont des modèles pour l'enfant, l'amenant à développer d'importantes préoccupations pour son propre poids (Cash et Smolak, 2011; Thøgersen-Ntoumani et al., 2016 ; Tremblay et Larivière, 2009).

Certains facteurs individuels en lien avec les ACAP ont été étudiés dans la littérature scientifique. Ici, un grand indice de masse corporelle, une faible estime de soi, un affect négatif et un concept de soi idéal prônant la minceur sont des facteurs de risque qui entraînent les enfants dans les ACAP (McCabe et Ricciardelli, 2003; Papp, Urbán, Czeglédi, Babusa et Túry, 2013; Shisslak et al., 1998; Wiseman et al., 2004). Il appert qu'une perception de soi physique négative est liée au développement d'ACAP afin d'atteindre des standards de beauté socioculturels (Cook et al., 2007; Fox, Page, Armstrong et Kirby, 1994; Harter, 2008; Lowes, Tiggemann, 2003). De façon générale, il est possible de croire qu'une perception de soi négative (globale ou spécifique à un ou plusieurs domaines) est un facteur individuel qui prédispose l'enfant à développer des ACAP dans une période où il est confronté à des événements stressants (exemples : transition primaire-secondaire, développement pubertaire, etc.), où il devient plus sensible au regard des autres en plus

d'acquérir la capacité de se comparer à eux (Garner, 2004; Larose et al., 2007; McNicholas et al., 2012).

3. QUESTION PRÉLIMINAIRE DE RECHERCHE

La perception de soi concerne la façon de se percevoir chez l'enfant, la vision qu'il a de son concept de soi. Le développement cognitif de l'enfant de neuf à 12 ans affecte la façon de se percevoir : il est en mesure d'élaborer une perception de soi dans les différents domaines (académique, social, athlétique, physique et conduites) et il est plus sensible au jugement des autres, ce dernier affectant sa perception de soi. D'autres facteurs, dont la culture et les médias, l'environnement social ainsi que la famille, influencent l'enfant dans la façon de se percevoir. Une perception de soi négative est associée à plusieurs conséquences, dont le développement de l'insatisfaction corporelle. Cette dernière est l'une des nombreuses manifestations des ACAP. Ces derniers se développent dès l'enfance et sont source d'inquiétudes, considérant d'une part leur prévalence relativement importante ainsi que leurs nombreuses conséquences (idées suicidaires et de tentatives de suicide, symptômes dépressifs, anxiété, faible estime de soi). S'il semble clair que la perception de soi physique négative est associée à certains ACAP visant l'atteinte des standards de beauté de la société (Cook et al., 2007; Harter, 2008; Lowes, Tiggemann, 2003), il y a lieu de se demander si d'autres sphères de la perception de soi (globale, social, académique, conduites et athlétique) sont liées à la présence d'ACAP chez les enfants. La recension des écrits, présentée au chapitre suivant, vise à répondre à la question préliminaire de recherche suivante : Quelle est la perception de soi des enfants qui présentent des attitudes et comportements alimentaires problématiques ?

DEUXIÈME CHAPITRE. LA RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre a pour but de présenter les résultats de la recension des écrits réalisée pour répondre à la question : « Quelle est la perception de soi des enfants qui présentent des attitudes et comportements alimentaires problématiques? ». La méthode de recherche documentaire sera tout d'abord décrite. Ensuite, les caractéristiques méthodologiques des études recensées seront présentées, suivies de leurs résultats et de leurs forces et limites. Les objectifs de la présente étude seront alors divulgués.

1. MÉTHODE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Afin de répondre à la question de recherche, une recherche documentaire a été effectuée. Les banques de données PsycINFO, SCOPUS (incluant MEDLINE) et SocINDEX with full text ont été consultées. Ces banques de données ont été choisies, car elles regroupaient l'ensemble des principales banques dans le domaine de recherche en sciences humaines.

Trois blocs de mots-clés ont servi à la recherche documentaire. D'abord, les mots-clés « self » OR "self concept*" OR "self perce*" OR "self image" OR "self description" OR "self worth" ont été utilisés pour rechercher sur la perception de soi. Ensuite, le deuxième bloc de mots-clés comprenait les expressions "disordered feeding behavio*" OR "disordered eating behavio*" OR "food behavio*" OR "food habit*" OR "food attitude*" OR "eating behavio*" OR "eating habit*" OR "eating attitude*" OR "diet behavio*" OR "diet habit*" OR "diet attitude*" OR "weight control behavio*" OR "weight control habit*" OR "weight control attitude*" OR "weight related behavio*" OR "weight related habit*" OR "weight related attitude*" OR "body image" OR "body

dissatisfaction" et permettait de cibler les articles sur les ACAP. Enfin, le troisième bloc de mots-clés qui concerne la population d'intérêt, a été utilisé seulement pour la banque SocINDEX with full text, car elle ne permettait pas de sélectionner un groupe d'âge en particulier. Les mots-clés visant la population à l'étude sont child* OR youth OR "young person*" OR "young people" OR kid OR kids OR preadolescen* OR preteen* OR "pre-adolescen*" OR "pre-teen*". Dans les banques de données PsychINFO et SCOPUS, les critères de recherche « School age » et « Child » ont été utilisés respectivement pour raffiner la population ciblée.

Pour faciliter la démarche, les champs de recherche « TI », « AB » et « SU » ont été employés devant chaque blocs de mots-clés afin de s'assurer que ceux-ci figuraient dans le titre, le résumé ou le sujet, respectivement. L'opérateur booléen « AND » a été utilisé pour associer les blocs de mots-clés. Pour assurer la qualité des articles recensés, seulement les articles révisés par les pairs (peer reviewed) ont été sélectionnés. Dans SCOPUS, des articles issus, entre autres, des sciences vétérinaires, dentaires et pharmacologiques se retrouvaient parmi les résultats. Ainsi, pour préciser la recherche, seuls les articles qui provenaient des sciences humaines (sociales et psychologiques) ont été sélectionnés. Ce processus de recherche documentaire a permis d'identifier 1551 articles. Une fois les doublons retirés, 1396 articles ont été retenus.

Dans une première phase de sélection, la lecture des titres a conduit à retenir 139 articles qu'il était impossible de rejeter hors de tout doute sur la base de différents critères d'exclusion. Lors de cette phase, les articles qui portaient sur les programmes de prévention ou d'intervention et sur les questionnaires ont été retirés. Ensuite, les articles qui s'intéressaient à des problématiques autres que les ACAP (obésité, TCA, maladies chroniques, suicide et dépression) ont été retirés.

Plusieurs articles ont été mis de côté, car ils faisaient référence aux difficultés liées à l'absorption des aliments (nutrition, ingérence des aliments, maladies spécifiques, programmes alimentaires, etc.). Enfin, les articles portant sur la population orientale ont été exclus, considérant les potentiels écarts culturels avec la société canadienne. Dans une deuxième phase de sélection, la lecture des résumés a permis de restreindre le nombre d'articles retenus à 20. Pour être conservés, les articles devaient être disponibles en français ou en anglais, comprendre un échantillon majoritairement d'enfants et les variables d'intérêt (ACAP et perception de soi) devaient être traitées dans l'article. Après la lecture approfondie des articles, seulement six d'entre eux correspondaient à ces critères d'inclusion. Une recherche supplémentaire a été réalisée sur les banques de données (PsycINFO, SCOPUS et SocINDEX with full text) ainsi que sur diverses plateformes connues pour leur répertoire scientifique (Google Scholar, Research Gate) en vue de trouver d'autres articles scientifiques reliés aux noms des auteurs des articles retenus. Aucun article supplémentaire n'a été identifié.

Dû au petit nombre d'articles retenus, un processus de recherche additionnel a été réalisé en élargissant la population d'intérêt. Ainsi, les articles ($n=37$) ayant été mis de côté pour l'inadéquation de la tranche d'âge de l'échantillon ont été révisés. Parmi ces articles, trois ont été retenus pour une lecture approfondie. Suite à cette lecture, un seul a été retenu. Au final, le processus de recherche documentaire a permis d'identifier sept articles répondant aux critères d'inclusion. La démarche de recherche documentaire est illustrée à la figure 4.

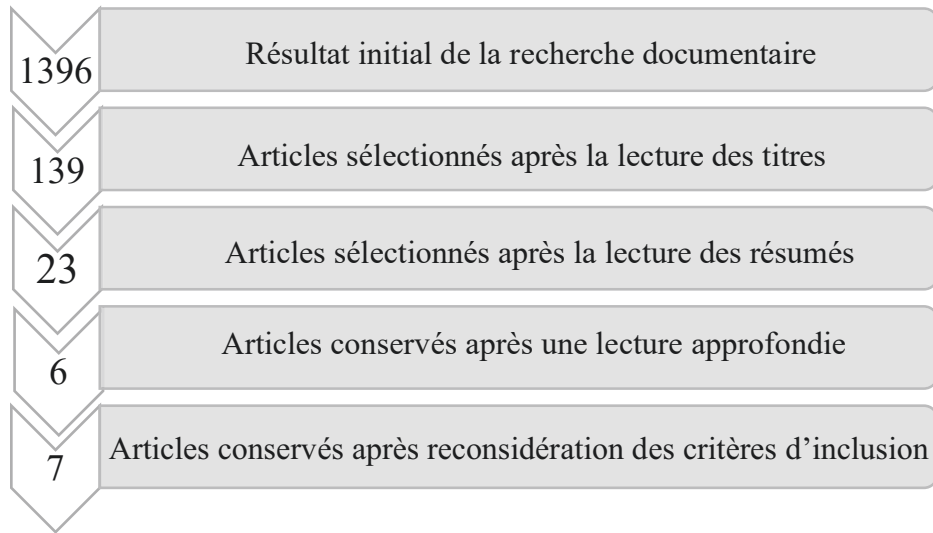


Figure 4. Démarche de recherche documentaire

2. CARACTÉRISTIQUES MÉTHODOLOGIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES

Cette section vise à présenter les caractéristiques méthodologiques des sept études recensées. Dans l'ordre seront présentées les sous-sections suivantes : devis des études, échantillonnage et caractéristiques des échantillons ainsi que les instruments de mesure utilisés. Les informations reliées aux caractéristiques méthodologiques des études sont schématisées sous forme de tableau à l'annexe A.

2.1 Devis des études

Six études sur sept ont un devis quantitatif transversal (Epperson et al., 2014; Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; McCabe et Ricciardelli, 2003; Muir, Wertheim et Paxton, 1999; Thomas, Ricciardelli et Williams, 2000). L'étude de Rodgers, McLean, Marques, Dunstan et Paxton (2016) a un devis quantitatif longitudinal à trois temps de mesure.

2.2 Échantillonnage et caractéristiques des échantillons

Quatre études (McCabe et Ricciardelli, 2003; Muir et al., 1999; Rodgers et al., 2016; Thomas et al., 2000) proviennent de l'Australie alors que deux (Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997) ont été réalisées en Angleterre et une autre (Epperson et al., 2014) aux États-Unis. Ces résultats sont donc généralisables à la société canadienne, car les normes sociétales sont très similaires dans tous ces pays. Le recrutement en milieu scolaire a été une méthode de choix pour l'ensemble des études à l'exception de Fox et al. (1994) qui ont sélectionné les participants alors qu'ils étaient déjà impliqués dans un projet de recherche pédiatrique longitudinal (la nature de ce projet n'est pas mentionnée par les auteurs). Un effort a été fait pour assurer la diversité socioéconomique dans les études de Epperson et al. (2014) et McCabe et Ricciardelli (2003) en recrutant dans des milieux défavorisés, moyens et favorisés. Le taux de participation varie de 40% à 93% selon les études (Epperson et al., 2014; Hill et Pallin, 1997; Rodgers et al., 2016; Thomas et al., 2000) qui le mentionnent. Ces informations n'étaient pas disponibles pour les études de Fox et al. (1994), de McCabe et Ricciardelli (2003) et de Muir et al. (1999).

L'échantillon des études varie de 176 participants (Hill et Pallin, 1997) à 3954 participants (Epperson et al., 2014). Deux études (Muir et al., 1999; Rodgers et al., 2016) ont un échantillon composé de filles uniquement, alors que le pourcentage de filles se situe autour de 50% pour les autres études (Epperson et al., 2014; Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; McCabe et Ricciardelli, 2003; Thomas et al., 2000). L'âge moyen des échantillons varie de 8,22 (ÉT = 0,44) ans (Thomas et al., 2000) à 15,75 ans (ÉT = 0,35) (Muir et al., 1999). En ce qui concerne l'origine ethnique des échantillons, deux études (Fox et al., 1994; Thomas et al., 2000) indiquent que tous leurs

participants sont Caucasiens. Deux études (Epperson et al., 2014; Rodgers et al., 2016) ont un échantillon multiethnique. Cette information n'est pas disponible pour les autres études.

2.3 Instruments de mesure

La méthode utilisée pour mesurer les ACAP varie selon les auteurs. Le Dutch Eating Behaviour Questionnaire (Van Strien, Frijters, Bergers et Defares, 1986) et le Children's Eating Attitude Test (Maloney, McGuire et Daniels, 1988), qui sont des questionnaires reconnus pour leurs qualités psychométriques, sont des outils ayant été utilisés dans trois études (Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; Rodgers et al., 2016; Thomas et al., 2000).

Les autres auteurs recensés ont eu recours à des méthodes moins valides et fidèles. En effet, Epperson et al. (2014) ont utilisé deux questions fermées pour mesurer la présence d'ACAP (Avez-vous déjà essayé de perdre du poids? Essayez-vous de perdre du poids maintenant?). De plus, deux questionnaires ont été créés spécifiquement pour répondre aux besoins des études de McCabe et Ricciardelli (2003) et de Muir et al. (1999). McCabe et Ricciardelli (2003) se sont inspiré du Children's Eating Attitude Test (Maloney et al., 1988) et du Body Image and Body Change Questionnaire (Ricciardelli et McCabe, 2001b) pour créer leur questionnaire nommé Body Image and Body Change Questionnaire for Children. Muir et al. (1999) ont, quant à eux, créé le Dieting Triggers Questionnaire pour mesurer les ACAP. Ces questionnaires n'ont pas été validés empiriquement avant d'être utilisés dans leur étude.

Ensuite, les différentes dimensions de perception de soi n'ont pas été évaluées dans toutes les études recensées. Ce constat est présenté au tableau 1 divulgué ci-dessous. Les dimensions les

plus documentées sont la perception de soi physique et globale, qui ont été évaluées dans cinq études sur sept. Trois études sur sept ont évalué l'ensemble des dimensions de la perception de soi. Les dimensions de perception de soi sociale et académique ont été évaluées dans quatre études alors que trois études ont mesuré la perception des conduites et la perception de soi athlétique.

Tableau 1. Dimension(s) de perception de soi évaluée(s) par étude.

Dimensions de perception de soi mesurées /Auteurs	Globale	Physique	Sociale	Académique	Athlétique	Conduites
Epperson et al. (2014)		X				
Fox et al. (1994)	X	X	X	X	X	X
Hill et Pallin (1997)	X	X	X	X	X	X
McCabe et Ricciardelli (2003)	X					
Muir et al. (1999)	X	X	X	X	X	X
Rodgers et al. (2016)		X				
Thomas et al. (2000)	X		X	X		
Total	5	5	4	4	3	3

En ce qui concerne les instruments qui ont mesuré la perception de soi, la plupart ne possèdent pas de bonnes qualités psychométriques. Ainsi, trois études (Epperson et al., 2014; Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997) comportent diverses versions du Self-Perception Profile. La

version pour enfant (Self-Perception Profile for Children), utilisée dans l'étude d'Epperson et al. (2014) et Hill et Pallin (1997) est valide, mais semble peu fiable dans le temps (Harter, 1985). La version adaptée aux adolescents (Self-Perception Profile for Adolescents), utilisée dans l'étude de Fox et al. (1994), est adaptée à la population adolescente et présente de bonnes qualités psychométriques (Harter, 1988). L'étude de Epperson et al. (2014) qui mesurait la dimension physique de la perception de soi a eu recours à une méthode connue, le Body Image Difference (Collins, 1991), qui consiste présenter sept corps différents (allant de mince à obèse) sur sept images. L'enfant doit d'abord choisir l'image qui correspond à ce qu'il croit qu'un enfant de son âge devrait ressembler. Il doit ensuite choisir l'image qui lui correspond le mieux. L'écart entre ces deux images indique l'insatisfaction corporelle. Cet outil a été validé pour les enfants (Gardner et Brown, 2010). Toutefois, la désirabilité sociale et la difficulté d'introspection des enfants affectent la fiabilité de l'outil (Collins, 1991). Rodgers et al. (2016) ont utilisé le Eating Disorder Examination Questionnaire (Fairburn et Beglin, 1994) pour mesurer la variable de perception de soi physique. Selon les informations disponibles, cet outil ne semble pas avoir été validé auprès des enfants. Deux versions du Self-Description Questionnaire (Marsh, 1990) ont été utilisées dans deux études (Thomas et al., 2000; Muir et al., 1999). Ces questionnaires mesurent plusieurs dimensions de la perception de soi (voir Annexe A). Le Self-Description Questionnaire I a des qualités psychométriques satisfaisantes et est adapté aux enfants (Marsh, 1990). Le Self-Description Questionnaire II présente également de bonnes qualités psychométriques et est adapté à la population adolescente (Marsh, 1990).

3. RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES

Cette section vise à présenter les résultats des études recensées. Ces résultats seront présentés d'abord par la perception de soi globale, puis par les cinq domaines spécifiques qui la composent. Pour finir, une synthèse des résultats sera présentée.

3.1 Perception de soi globale

La perception de soi globale réfère à l'identification de l'enfant de ses propres caractéristiques globales (Harter, 1985). Les études montrent que la perception de soi globale négative est liée à la présence d'ACAP chez les filles. Toutefois, chez les garçons, ce lien n'apparaît pas aussi clairement dans les écrits recensés.

D'abord, McCabe et Ricciardelli (2003) rapportent que les enfants (filles et garçons) ayant un faible niveau de perception de soi globale avaient un niveau plus élevé d'ACAP en ce qui a trait à l'insatisfaction pondérale ($p < 0,01$) et musculaire ($p < 0,01$).

Lorsque cette variable est observée chez les filles seulement, les chercheurs (Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997) identifient qu'une faible perception de soi globale est significativement corrélée ($p < 0,001$) avec la présence d'ACAP. Les résultats des régressions effectuées dans deux études montrent que la perception de soi globale, jumelée à d'autres variables, explique 25% (Thomas et al., 2000) à 26% (Hill et Pallin, 1997) de la variance. Enfin, Muir et al. (1999) ont trouvé que la perception de soi globale est significativement plus faible chez les adolescentes qui présentent des ACAP que chez celles qui n'en présentent pas ($p < 0,018$).

Quant aux garçons, un faible niveau de perception de soi globale est significativement corrélé ($r = -0,33$, $p < 0,01$) avec la présence d'ACAP (Fox et al., 1994). Or, la perception de soi globale ne s'est pas avérée significativement associée aux ACAP chez les garçons dans l'étude de Thomas et al. (2000) ni dans l'étude de Hill et Pallin (1997).

3.2 Perception de soi physique

Le domaine de perception de soi physique réfère au fait d'être satisfait de son image corporelle, tant au niveau de son corps, de son visage et des cheveux, de se trouver attirant et d'être satisfait de sa grandeur et de son poids (Harter, 1985). La perception de soi physique est associée significativement aux ACAP dans toutes les études qui la mesurent, autant chez les garçons que chez les filles (Epperson et al., 2014; Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; Muir et al., 1999; Rodgers et al., 2016). L'étude longitudinale de Rodgers et al. (2016) montre que les jeunes adolescentes qui présentent un haut niveau d'ACAP restrictif ont une perception de soi physique négative au premier temps de mesure ($M = 3,40$, $ÉT = 1,42$, $p < 0,01$) qui s'aggrave significativement 14 mois plus tard ($M = 3,50$, $ÉT = 1,26$, $p < 0,01$). Dans la même lignée, tous les participants de l'étude d'Epperson et al. (2014) ont aussi une perception de soi physique négative ($r = -0,397$, $p < 0,05$).

Cette affirmation est toute aussi vraie pour les études qui ont mesuré cette variable selon le sexe. Chez les filles, il y a une association significative entre un faible niveau de perception de soi physique et la présence d'ACAP ($r = -0,33$, $p < 0,001$) (Fox et al., 1994), spécifiquement de type diète ($p < 0,009$) (Muir et al., 1999; Hill et Pallin, 1997).

Quant aux garçons, la perception de soi physique négative est corrélée avec la présence d'ACAP ($r = -0,28, p < 0,001$) (Fox et al., 1994), de type diète ($r = -0,29, p < 0,01$) selon Hill et Pallin (1997). L'étude de Fox et al. (1994) montre d'ailleurs que les garçons qui ont un bas niveau de restriction alimentaire ont un score moyen significativement plus positif au niveau de la perception de soi physique (Moyenne = 2,95, $p < 0,05$) comparativement aux garçons qui ont un haut niveau de restriction alimentaire (Moyenne = 2,50, $p < 0,05$).

3.3 Perception de soi sociale

Le domaine de la perception de soi sociale fait référence au fait d'avoir des amis, d'avoir de la facilité à se faire des amis et de les garder, au concept de popularité et au fait d'être apprécié par les autres (Harter, 1985). Globalement, l'influence de la perception de soi sociale est mitigée dans les écrits recensés. Les résultats des auteurs ayant mesuré ce concept ne concordent pas sur l'association de cette variable dans le développement d'ACAP.

En effet, Hill et Pallin (1997) dénotent une association significative et négative entre les ACAP de type diète et la perception de soi sociale ($r = -0,27, p < 0,05$) chez les filles. Cela signifie que le fait de se percevoir négativement dans ses relations sociales est associé à plus de diètes pour les filles. Toutefois, la perception de soi sociale n'est pas significativement associée aux ACAP, chez les filles, dans certaines études (Fox et al., 1994; Muir et al., 1999; Thomas et al., 2000).

Lorsque Hill et Pallin (1997) et Muir et al. (1999) mesurent l'influence de la perception de soi sociale chez les garçons qui ont des ACAP, la variable n'est pas significativement associée. Toutefois, Fox et al. (1994) identifient une association négative et significative entre la perception

de soi sociale et les ACAP ($r = -0,29, p < 0,001$) chez les garçons. La même étude montre que les garçons qui ont un bas niveau de restriction alimentaire ont un niveau de perception de soi sociale significativement plus positif ($M = 3,18, p < 0,05$) que ceux qui ont un haut niveau de restriction alimentaire ($M = 2,76, p < 0,05$). Les résultats de l'étude de Thomas et al. (2000) montrent que la perception de soi sociale explique 25% de la variance ($p < 0,001$) lorsqu'elle est combinée à la perception de soi globale, académique, à l'âge et à l'indice de masse corporelle en lien avec les ACAP de type global (regroupant la diète, les comportements purgatifs et la pression des pairs pour manger plus) chez les garçons.

3.4 Perception de soi athlétique

Le fait de se sentir compétent dans les sports, de participer aux sports et d'avoir l'aptitude d'apprendre de nouvelles activités sportives sont des manifestations de la perception de soi athlétique (Harter, 1985). Alors que quelque peu d'études ont étudié cette variable (Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; Muir et al., 1999), elle s'est avérée significative dans une seule étude, soit celle de Fox et al. (1994). Selon les auteurs, il y aurait une association négative entre la perception de soi athlétique et les ACAP. Cette association est significative chez les garçons ($r = -0,30, p < 0,001$) et chez les filles ($r = -0,21, p < 0,01$).

3.5 Perception des conduites

La perception des conduites fait référence à la perception qu'a la personne de ses propres comportements, s'observant par le fait d'apprécier ses comportements, de faire les choses de la bonne façon, d'éviter de se mettre dans des situations compromettantes, de se percevoir comme

gentil avec les autres, etc. (Harter, 1985). Parmi les chercheurs (Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; Muir et al., 1999) ayant analysé le lien entre les ACAP et la perception des conduites, seuls Hill et Pallin (1997) sont arrivés à un résultat significatif pour cette variable. En effet, chez les filles, une perception des conduites négative est significativement corrélée avec la présence d'ACAP de type diète ($r = -0,25$, $p < 0,025$). Cela signifie qu'une faible perception de ses comportements est associée à la présence de diète chez les filles. Toutefois, le manque de résultats significatifs dans les études ayant mesuré la perception des conduites empêche de statuer avec certitude de son association avec les ACAP.

3.6 Perception de soi académique

Le fait de se sentir capable de résoudre des problèmes, de se souvenir des apprentissages et de se sentir compétent à l'école sont des manifestations propres à la perception de soi académique (Harter, 1985). Il faut être prudent quant à l'interprétation de l'influence de la variable, car elle s'avère significative dans une seule étude parmi les quatre qui l'ont mesurée. Fox et al. (1994) stipulent que chez les filles, un faible niveau de perception de soi académique est associé modérément à la présence d'ACAP ($r = -0,25$, $p < 0,01$).

3.7 Synthèse des résultats

Les relations entre les dimensions de perception de soi et les ACAP sont documentées dans la littérature scientifique, mais restent mitigées dans certains cas. La perception de soi globale, mesurée dans la majorité des études, semble être associée aux ACAP chez les filles, mais le lien est encore incertain pour les garçons. Quant à la perception de soi physique, les cinq études qui

l'ont mesurée ont montré que les enfants qui présentent des ACAP perçoivent leur corps négativement. Ensuite, la perception de soi sociale a été mesurée dans quatre études et le lien reste mitigé dans la littérature, autant pour les garçons que pour les filles. Les dimensions athlétiques et des conduites sont mesurées dans trois études et sont significatives dans une seule, montrant que l'association avec les ACAP est encore incertaine. Enfin, la perception de soi académique a été mesurée dans quatre études, et s'avère significativement associée aux ACAP dans une seule étude. En sommes, les liens entre les ACAP et les perceptions de soi physique et globale semblent robustes. Une incertitude demeure quant aux quatre autres dimensions de perception de soi.

4. FORCES ET LIMITES DES ÉTUDES RECENSÉES

Les études recensées présentent des forces et des limites. Tout d'abord, le questionnaire Body Image and Body Change Questionnaire for Children (McCabe et Ricciardelli, 2003) développé pour l'étude de McCabe et Ricciardelli (2003) mesure les cognitions et les comportements associés à la musculation. Cette mesure est innovante, car elle permet d'évaluer des ACAP associés au genre masculin (p. ex : faire de l'exercice pour augmenter sa masse musculaire, avoir des préoccupations pour la grosseur de ses muscles, etc.). Toutefois, l'utilisation de ce questionnaire non-validé empêche de statuer sur la crédibilité des résultats de l'étude relatifs à cette sphère. Il en est de même pour les études de Hill et Pallin (1997) et de Muir et al. (1999) qui se sont également servi d'outils non-validés pour réaliser leur étude. L'utilisation de ce type de mesures pourrait expliquer le manque de résultats significatifs dans certaines études (McCabe et Ricciardelli, 2003; Muir et al., 1999). Ensuite, deux études (Epperson et al., 2014; Muir et al., 1999) ont utilisé des questions fermées (ex : « Avez-vous déjà essayé de perdre du poids? », «

Essayez-vous de perdre du poids maintenant? », « Avez-vous déjà fait une diète ») pour mesurer les ACAP, ce qui est certainement insuffisant pour statuer sur la présence d'une problématique, considérant la diversité de manifestations possibles. Une étude (Thomas et al., 2000) utilise le questionnaire le plus validé empiriquement pour mesurer les ACAP chez les enfants (Kelly et al., 1999; Maloney, McGuire et Daniels, 1988; Smolak et Levine, 1994), soit le ChEAT, ce qui représente une force méthodologique. L'utilisation de ce questionnaire dans l'étude de Thomas et al. (2000) augmente la crédibilité de la mesure des ACAP. Ensuite, le Dutch Eating Behaviour Questionnaire (Van Strien et al., 1986) utilisé dans l'étude de Fox et al. (1994), de Hill et Pallin (1997) et de Rodgers et al. (2016) permet d'identifier des ACAP survenant typiquement à l'adolescence (exemple : manger excessivement dû à une émotion négative), ce qui limite l'identification d'ACAP propres aux enfants, qui auraient tendance à restreindre leur alimentation plutôt que d'en perdre le contrôle (Van Strien et Oosterveld, 2008).

Par ailleurs, certaines limites sont identifiées par rapport à la mesure de la perception de soi. Le Body Image Difference (Collins, 1991) ainsi que le Eating Disorder Examination Questionnaire (Fairburn et Beglin, 1994), utilisés dans les études de Epperson et al. (2014) et de Rodgers et al. (2016) respectivement, mesurent l'écart entre le concept de soi physique perçu et le concept de soi physique idéal, ce qui fait référence à l'estime de soi plutôt qu'à la perception de soi. Malgré le fait que ces études montrent une association entre la perception de soi physique négative et les ACAP, il y a lieu de se questionner sur la mesure du concept de perception de soi physique. De plus, le Eating Disorder Examination Questionnaire (Fairburn et Beglin, 1994) ne semble pas avoir été validé auprès des enfants. Il est possible de se questionner sur la validité des réponses de ce questionnaire, car les items pourraient ne pas être adaptés au niveau

développemental des enfants. Ensuite, McCabe et Riccardielli (2003) ont seulement mesuré la perception de soi globale, alors que le Self-Description Questionnaire-I (Marsh, 1990) permet de mesurer aussi la perception de soi sociale et académique. Malgré que l'étude permette d'enrichir les connaissances quant à la perception de soi globale, il aurait été intéressant qu'elle puisse statuer sur plusieurs dimensions de la perception de soi. Ce choix n'est toutefois pas justifié dans l'étude. Dans le même ordre d'idées, l'étude de Epperson et al. (2014), qui comporte le plus vaste échantillon des études recensées, utilise l'échelle de perception de soi physique du Self-Perception Questionnaire (Harter, 1998). Les résultats de l'étude ne permettent pas d'enrichir les connaissances scientifiques auprès des autres domaines de perception de soi. Les auteurs ne justifient pas ce choix dans leur étude. D'ailleurs, il est à noter que la version de base du Self-Perception Questionnaire (Harter, 1998) n'est pas validée pour les enfants, ce qui amène également à devoir être prudent dans l'interprétation des résultats de l'étude.

Ensuite, les échantillons de certaines études posent problème. D'abord, les enfants de l'échantillon de Hill et Pallin (1997) ont un statut socioéconomique faible à moyen, ce qui exclut le statut socioéconomique élevé et ne permet donc pas de généraliser à l'ensemble de la population. Par ailleurs, l'étude de Fox et al. (1994) est composée d'un échantillon issu d'une recherche pédiatrique longitudinale en milieu clinique. Les auteurs de cet article ne mentionnent pas si les enfants ont des problématiques particulières ou s'ils reçoivent des services spécialisés. De ce fait, il est difficile de statuer sur la généralisation des résultats à la population générale. Aussi, 12,3% de l'échantillon de Rodgers et al. (2016) est d'origine orientale, ce qui limite la généralisation des résultats à une population canadienne. Dans le même ordre d'idées, l'étude d'Epperson et al. (2014) est composé d'un échantillon multiethnique. Ainsi, on ne peut affirmer avec certitude que

les difficultés liées aux ACAP dans l'échantillon ne sont causées par d'autres enjeux en lien avec l'origine ethnique. De plus, bien que l'obésité ne soit pas au cœur de l'étude de Epperson et al. (2014), 19% de l'échantillon est considéré en surpoids (l'indice de masse corporelle se situe entre 85% et 95%) alors que 26% de l'échantillon est considéré comme obèse (indice de masse corporelle $\geq 95\%$). Cela pourrait expliquer les résultats significatifs qui émergent de cette étude. De plus, le haut taux d'obésité présent dans l'échantillon ne permet pas de généraliser les résultats avec les enfants qui ont un indice de masse corporelle normal ou faible. Par ailleurs, deux études (Muir et al., 1999; Rodgers et al., 2016) sont composées d'un échantillon exclusivement féminin. Encore une fois, cela pose problème pour la généralisation des résultats à l'ensemble de la population générale. Finalement, le manque d'information sur la méthode de recrutement des échantillons de certaines études (Fox et al., 1994; McCabe et Ricciardelli, 2003), empêche de statuer sur leur crédibilité méthodologique.

Enfin, les résultats de certaines études (Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; Muir et al., 1999; Thomas et al., 2000) se contredisent quant à l'influence de la perception de soi globale, sociale, athlétique, académique et des conduites sur les enfants qui manifestent des ACAP. Certaines études établissent un lien significatif entre les différentes perceptions de soi et les ACAP alors que d'autres ne trouvent pas de lien significatif. Ces contradictions peuvent être expliquées par le fait que les études ne se sont pas toutes penchées sur les mêmes dimensions de perception de soi. En fait, quatre études (Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; Muir et al., 1999; Thomas et al., 2000) mesurent plusieurs dimensions alors que trois études (Epperson et al., 2014; McCabe et Ricciardelli, 2003; Rodgers et al., 2016) ont mesuré une seule dimension de la perception de soi

(exemple : physique ou globale seulement). Bien que ces dernières aient permis d'enrichir la compréhension du lien entre une dimension et les ACAP, la recension des écrits soulève le manque d'études statuant sur l'état de la perception de soi tous domaines confondus chez les enfants ayant des ACAP. En somme, la compréhension de la perception de soi chez les enfants manifestant des ACAP est modeste encore à ce jour.

5. OBJECTIFS DE RECHERCHE

La démarche de recension a permis d'identifier sept articles scientifiques qui répondaient à la question de recherche : Quelle est la perception de soi chez les enfants qui présentent des attitudes et comportements alimentaires problématiques? Globalement, les résultats des études recensées indiquent que les enfants qui manifestent des ACAP ont une perception de soi globale et physique négative. Ce sont d'ailleurs les dimensions de perception de soi qui sont les plus documentées à ce jour dans les études. Par ailleurs, on comprend encore mal l'état des autres dimensions de perception de soi (sociale, athlétique, conduites et académique) chez les enfants qui ont des ACAP. En effet, même si plusieurs chercheurs se sont intéressés à ces variables, les résultats sont généralement contradictoires d'une étude à l'autre. La finalité de la présente étude est de décrire l'état de la perception de soi chez les enfants âgés de neuf à 12 ans qui manifestent des ACAP. Deux objectifs spécifiques découlent du but de la recherche :

- I. Explorer les dimensions de perception de soi présentes chez les enfants qui manifestent des ACAP.

- II. Décrire la représentation des dimensions de perception de soi chez les enfants qui manifestent des ACAP.

TROISIÈME CHAPITRE. LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Le troisième chapitre vise à présenter la méthodologie de cette étude. Pour ce faire, le contexte de l'étude et la méthode d'échantillonnage seront d'abord présentés. La description du devis de recherche et des méthodes de collecte de données seront développées. En guise de conclusion au chapitre, la méthode d'analyse de données sera décrite.

1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Ce mémoire s'inscrit dans une étude longitudinale, le projet ACAP enfants, menée par la professeure Isabelle Thibault. Afin de décrire la méthode de ce mémoire, il importe d'abord de décrire le projet ACAP enfants.

Le projet ACAP enfants a été subventionné par le Fond Québécois de la Recherche sur la Société et la Culture et par le Conseil de Recherches en Sciences Humaines. Le projet ACAP enfants vise à comprendre les facteurs psychosociaux liés au fait de présenter ou non des ACAP à l'enfance (neuf à 12 ans) en lien avec la transition du primaire au secondaire. Cette étude a un devis mixte et a obtenu l'approbation du comité d'éthique de la recherche Éducation et Sciences Sociales de l'Université de Sherbrooke.

Le recrutement du projet ACAP enfants a eu lieu en deux volets. D'abord, des écoles primaires de la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke ont été invitées à participer à l'étude. Ces écoles ont été ciblées de façon à obtenir un portrait représentatif de la population selon les indices de défavorisation des écoles publiques 2016-2017 du Ministère de l'Éducation et de

l'Enseignement supérieur (Gouvernement du Québec, 2017). Les élèves des classes de cinquième année et de sixième année des écoles ayant accepté de participer à l'étude ont complété le Children's Eating Attitude Test (ChEAT) (Maloney, McGuire et Daniels, 1988). Ce questionnaire (présenté à la sous-section 3.1 de ce chapitre) a permis de dépister la présence d'ACAP chez les enfants (Kelly, Ricciardelli et Clarke, 1999). Ce questionnaire a été complété en classe, sous la supervision d'auxiliaires de recherche à l'automne 2018. Cette phase de dépistage représente le volet 1 du projet ACAP enfants. Les parents des enfants participants devaient avoir consenti à l'étude. Ces parents étaient aussi invités à indiquer s'ils acceptaient d'être contactés pour le volet 2 de la recherche.

Le second volet du projet ACAP enfants porte sur l'étude des facteurs psychosociaux associés aux ACAP. Pour le recrutement des participants à ce volet de la recherche, les enfants ont été classés selon qu'ils présentaient ou non des ACAP sur la base des résultats au ChEAT (Maloney, McGuire et Daniels, 1988). Puis, les parents ayant accepté d'être contactés pour le volet 2 de la recherche ont été appelés entre les mois de mars et juillet 2019. S'ils acceptaient de participer au volet 2 du projet ACAP enfants, une dyade d'auxiliaires de recherche se déplaçait à leur domicile pour compléter une série de questionnaires (volet quantitatif du projet ACAP enfants) et procéder à une entrevue (volet qualitatif du projet ACAP enfants). Les auxiliaires de recherche étaient des étudiant.es en psychoéducation à l'Université de Sherbrooke, formé.es au protocole de recherche par la chercheuse principale. Les auxiliaires de recherche ignoraient si les enfants présentaient ou non des ACAP. Au domicile, le parent était jumelé avec un.e auxiliaire de recherche et son enfant avec l'autre membre de la dyade afin de compléter l'ensemble des procédures d'évaluation. Les échanges étaient réalisés dans des pièces séparées afin de préserver

la confidentialité des réponses. Le consentement des parents et l'assentiment des enfants ont été obtenus. Les participants étaient dédommagés pour le temps consacré à la recherche par un certificat-cadeau dans une librairie de la région. Suite aux entrevues, les auxiliaires de recherche devaient noter si des éléments particuliers avaient pu influencer la validité des réponses des participants (par exemple : climat familial, diagnostic particulier, etc.).

Le mémoire concerne le second volet du projet ACAP enfants. Les données utilisées ont été recueillies via le volet qualitatif du projet ACAP enfants.

1.1 Méthode d'échantillonnage

Les participants de ce mémoire sont les enfants âgés de neuf à 12 ans (5^e et 6^e année du primaire) présentant des ACAP selon le questionnaire de dépistage (ChEAT, Maloney, McGuire et Daniels, 1988). Les participants (n total de 58) ont été ordonnés selon leur score au ChEAT (Maloney, McGuire et Daniels, 1988) en ordre décroissant (score plus élevé au plus faible). L'entrevue de l'enfant ayant obtenu le plus grand score au ChEAT (Maloney, McGuire et Daniels, 1988) a été analysée en premier. Par la suite, les participants ont été ajoutés à l'échantillon, toujours selon les scores décroissants au ChEAT (Maloney, McGuire et Daniels, 1988), et ce, jusqu'à saturation des données. La taille de l'échantillon a été déterminé par saturation théorique, c'est-à-dire jusqu'au moment où la collecte de données a paru répétitive et lorsque la même catégorie s'est imposée avec suffisamment de constance ou de force dans l'analyse (Paillé et Mucchielli, 2015). Au final, 14 entrevues ont été analysées de façon à répondre aux objectifs de l'étude. L'échantillon est décrit en détail à la section 1 du chapitre 4 du mémoire.

2. DEVIS DE RECHERCHE

Le mémoire repose sur un devis transversal de type qualitatif. L'aspect qualitatif de l'étude est approprié considérant l'âge des participants, car elle permet de recueillir des informations auprès de l'enfant tout en prenant des pauses selon son besoin, en plus d'utiliser un langage adapté à son niveau développemental pour assurer sa compréhension (Morrison, 2013). Ensuite, la caractéristique transversale du devis permet de recueillir les données auprès des participants à un moment précis dans le temps. La nature descriptive du devis permet d'explorer et de décrire un phénomène humain du point de vue du participant dans la mesure où il existe peu de connaissances sur le sujet (Fortin et Gagnon, 2010). Le devis descriptif est donc approprié considérant les objectifs de l'étude (1. Explorer les dimensions de perception de soi chez les enfants qui manifestent des ACAP, 2. Décrire la représentation des dimensions de perception de soi chez les enfants qui manifestent des ACAP) ainsi que l'état limité des connaissances sur le sujet.

3. DESCRIPTION DES MESURES

Cette sous-section vise à présenter les différentes mesures utilisées dans le cadre de ce mémoire. D'abord, l'outil de dépistage ayant permis de cibler les enfants inclus dans cette étude sera présenté. Puis, les aspects du guide d'entrevue référant à cette recherche seront exposés.

3.1 Mesure des ACAP

Les ACAP ont été évalués au volet 1 de la recherche grâce au questionnaire de dépistage Children's Eating Attitude Test (ChEAT) (Maloney, McGuire et Daniels, 1988). Ce questionnaire

auto-complété est conçu pour les enfants âgés de huit à 13 ans. Il comporte 26 questions qui se répondent avec une échelle de type Likert en six points (toujours, très souvent, souvent, parfois, rarement, jamais). La compilation des réponses permet de créer un score total variant de 0 à 78. Le score de 0 est obtenu pour les réponses « Parfois », « Rarement », « Jamais » alors que le score de 1 est obtenu pour la réponse « Souvent ». Le score de 2 est obtenu pour la réponse « Très souvent » et le score maximal de 3 est obtenu pour la réponse « Toujours ». Ainsi, un plus grand score indique une plus grande difficulté. Le score de 7 est le point de coupure qui détermine la présence d'ACAP dans le cadre du projet ACAP enfants. Ce questionnaire a été complété en classe, sous la supervision d'une auxiliaire de recherche. Il demande un temps de réponse maximal de 20 minutes.

Le ChEAT est une version adaptée pour les enfants du Eating Attitude Test (Garner et Garfinkel, 1979), qui est une référence dans le domaine. Les auteurs ayant étudié les qualités psychométriques du ChEAT auprès d'enfants (Kelly et al., 1999; Maloney, McGuire et Daniels, 1988; Smolak et Levine, 1994) montrent que l'outil possède de bonnes qualités psychométriques. L'alpha de cronbach varie de 0,78 à 0,90 selon l'âge des participants (âge moyen 13,2 ans) (Smolak et Levine, 1994), indiquant un excellent indice de fiabilité. Les scores de fidélité test-retest, mesurés dans l'étude de Maloney et al. (1988), varient entre 0,75 à 0,88 selon le niveau scolaire des enfants variant de 3^{ème} à la 6^{ème} année du primaire, pour un très bon score total de 0,81.

3.2 Perception de soi

La perception de soi a été mesurée par une entrevue qualitative de type semi-structurée. Le guide d'entrevue, présenté à l'annexe C, a été développé par la chercheuse principale du projet et

par la professeure Anne-Marie Tougas, spécialiste du devis qualitatif et cochercheuse dans le projet ACAP enfants. Le guide d'entrevue a été testé avec des enfants avant le début de la collecte de données.

L'entrevue qualitative s'est déroulée au domicile de l'enfant (milieu naturel), ce qui représente une condition gagnante avec cette tranche d'âge (Eder et Fingerson, 2002). Avant de débiter l'entrevue, l'auxiliaire de recherche spécifiait à l'enfant qu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse, et que ses réponses allaient demeurer secrètes. Cela représente une méthode pour créer un lien de confiance avec l'enfant (Morrison, 2013). Des images ont aussi été utilisées pour représenter les sphères traitées au cours de l'entrevue afin de mieux situer l'enfant. En outre, le guide a été conçu en portant un regard sur le langage utilisé afin qu'il corresponde au niveau développemental de l'enfant. L'auxiliaire adaptait les termes au besoin, tout en respectant le sens de la question, ce qui représente une stratégie gagnante en entrevue avec un enfant (Morrison, 2013). Enfin, certaines questions étaient ouvertes, où l'intervieweur demandait à l'enfant d'expliquer sa réponse en cas de question fermée, ce qui représentait une technique d'entrevue importante pour favoriser la collaboration de l'enfant (Eder et Fingerson, 2002).

L'entrevue avec l'enfant avait une durée d'environ 30 minutes. Les thèmes abordés reflètent les dimensions de perception de soi de Harter (1985), soit le soi physique, académique, social, athlétique, conduites et globale. Plus précisément, la perception de soi physique a été documentée par les questions du thème « apparence ». Par exemple, l'enfant était invité à répondre aux questions suivantes : « Qu'est que tu aimes de ton apparence? », « Qu'est que tu aimes moins de ton apparence? » et « Est-ce que ça t'arrive de souhaiter changer ton apparence? ». La

perception de soi académique a été documentée par des questions du type : « De façon générale comment sont tes résultats scolaires? », « Est-ce que tu souhaiterais être meilleur? » et « Quels sont tes trucs pour réussir? ». Ensuite, les formulations : « Est-ce que tu trouves que tu es un bon ami ? J'aimerais que tu m'expliques ce qui fait en sorte que tu me réponds cela », « Est-ce que tu te sens apprécié par tes amis? J'aimerais que tu m'expliques ta réponse » sont des exemples de questionnements abordés avec l'enfant pour documenter sa perception de soi sociale. La dimension athlétique de la perception de soi de l'enfant était documentée par les questions suivantes : « Qu'est-ce que tu fais comme activité? », « Est-ce que tu te trouves bon dans cette activité? Qu'est qui fait en sorte que tu te trouves (réponse de l'enfant) dans cette activité? ». La perception des conduites était documentée à travers plusieurs thèmes de l'entrevue. Lorsque l'enfant parlait des comportements qu'il a avec son environnement social ou par rapport à sa réussite scolaire, ses activités parascolaires ou son alimentation, il était question de perception de ses conduites. Enfin, la perception de soi globale était abordée lorsqu'on demandait à l'enfant de se décrire au début de l'entrevue.

4. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES

Les entrevues ont été enregistrées et retranscrites sur le logiciel de traitement de texte Microsoft Word par quatre auxiliaires de recherche à l'été 2019. Toutes avaient été formées par les responsables de l'équipe de recherche. Par souci de confidentialité, les participants sont nommés par un numéro qui leur a été attribué. Les verbatim ont ensuite été analysés grâce au logiciel N'VIVO pour les fins de ce mémoire. L'analyse des verbatim a fait l'objet de discussion constante avec la directrice de ce mémoire.

L'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2015) a été la méthode choisie pour analyser les verbatim. L'analyse des données a été basée sur un raisonnement à la fois déductif et inductif. D'abord, la méthode descendante (raisonnement déductif) a été de mise, alors que les grandes catégories basées sur le modèle théorique de Harter (1985), ont été établies par souci de cohérence avec la définition même du concept au cœur de ce mémoire. Toutefois, les entrevues n'ont pas apporté le contenu nécessaire pour soutenir la catégorie « perception des conduites ». Celle-ci a donc été retirée des résultats. L'analyse des verbatim s'est déroulée avec une vision d'ouverture face à l'émergence de nouvelles catégories. Les extraits de verbatim qui répondaient aux questions de relances de l'entrevue et qui pouvaient répondre à la question de recherche, mais sans se classer dans l'une des catégories déjà établies ont été regroupés sous deux nouvelles catégories (soit : perception de soi relationnelle et perception de soi alimentaire), qui ont été déterminées selon la nature des verbatim. D'ailleurs, la nature relationnelle de la sous-catégorie « perception des relations familiales » a permis le regroupement avec « perception de ses relations d'amitiés » qui forment ensemble la perception de soi relationnelle. À ce moment, par méthode ascendante (raisonnement inductif), une analyse exploratoire a été effectuée en faisant une lecture de cinq entrevues correspondant aux participants ayant le plus haut score au ChEAT en notant des idées de thèmes (plus petite unité de sens). D'autres entrevues ont été analysées jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire que les nouveaux verbatim n'apportaient pas nouvelles idées de thèmes ou de sous-catégories. L'attribution de thèmes officielle a ensuite été réalisée par technique de comparaison constante, c'est-à-dire que les verbatim ont été comparés entre eux afin d'obtenir des thèmes qui étaient représentatifs du sens de chacun. Pour éviter la lourdeur des résultats, certains thèmes ont enfin été regroupés en sous-catégories. L'arbre thématique (présenté à la figure 5 du

chapitre suivant), regroupant les catégories, les sous-catégories et les thèmes, permet d'avoir une idée claire et imagée des résultats de ce mémoire.

QUATRIÈME CHAPITRE. RÉSULTATS

Cette section vise à présenter les résultats qui répondent à la question de recherche : Quelle est la perception de soi chez les enfants qui présentent des attitudes et comportements alimentaires problématiques? Les données sociodémographiques seront d'abord décrites. Ensuite, les résultats basés sur l'analyse des 14 entrevues seront présentés en fonction des objectifs de recherche.

1. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

L'échantillon de cette étude comporte 14 participants qui manifestent des ACAP. Les données sociodémographiques des participants sont présentées au tableau 2. L'âge moyen des participants est de 10,42 ans (ÉT : 0,64 ; étendue : 10 à 12 ans). L'échantillon de la présente étude comprend un nombre égal de filles ($n = 7$) et de garçons ($n = 7$) qui sont tous au niveau scolaire primaire. À noter que le nombre égal de filles et de garçons dans l'échantillon est fortuit, car il relève de la saturation des données de l'analyse ainsi que de la méthode d'inclusion des participants selon les scores obtenus au ChEAT (en analysant, en ordre décroissant, le participant ayant le plus haut taux, et ceux qui s'en suivent, jusqu'à saturation des données). Le score moyen des participants au ChEAT est de 18,2 (écart-type : 8,35, étendu : 11 à 41) sur un total de 78. Rappelons qu'un score de 7 et plus à ce questionnaire indique la présence de difficultés relatives aux ACAP dans le cadre du projet de recherche dans lequel s'inscrit le mémoire. Au niveau familial, plus de la moitié des participants provient d'une famille intacte. La majorité des participants provient d'un milieu de vie où le revenu global familial est de plus de 60 000\$ par année.

Tableau 2. Données sociodémographiques des participants

Variables	Pourcentage N=14
Genre	
Fille	50% (n=7)
Garçon	50% (n=7)
Âge	
10 ans	64,2% (n=9)
11 ans	28,6% (n=4)
12 ans	7,2% (n=1)
Niveau scolaire	
5ème année	71,4% (n=10)
6ème année	28,6% (n=4)
Type de famille	
Intacte	57,2% (n=8)
Séparée	21,4% (n=3)
Recomposée	21,4% (n=3)
Revenu familial	
Entre 20 000\$ et 40 000\$	7,1% (n=1)
Entre 40 000\$ et 60 000\$	7,1% (n=1)
Entre 60 000\$ et 80 000\$	28,6% (n=4)
Entre 80 000\$ et 100 000\$	14,2% (n=2)
100 000\$ et plus	42,8% (n=6)
Niveau d'ACAP	
11 à 14	50% (n=7)
15 à 19	14,3% (n=2)
20 à 24	14,3% (n=2)
25 et plus	21,4% (n=3)

2. RÉSULTATS DE L'OBJECTIF 1

Cette section vise à répondre au premier objectif de l'étude, soit d'explorer le contenu des dimensions de perception de soi qui trouvent résonnance chez les enfants qui manifestent des ACAP. L'arbre thématique présenté à la figure 5 permet de schématiser les résultats relatifs à ce premier objectif de recherche. L'analyse des verbatim a permis de soulever six grandes catégories qui regroupent les résultats. Ces grandes catégories se divisaient en sous-catégories. Lorsque les verbatim le permettaient, ces sous-catégories se précisaient en thèmes. Les six catégories de perception de soi sont : perception de soi globale, perception de soi physique, perception de soi relationnelle, perception de soi athlétique, perception de soi académique et perception de soi alimentaire. Les catégories correspondent aux domaines de perception de soi. Ces catégories se divisent en deux à trois sous-catégories chacune (par exemple, la catégorie perception de soi globale se divise en deux sous-catégories, soit la capacité à identifier ses caractéristiques personnelles et considération du point de vue des autres pour se définir). Ensuite, trois de ces sous-catégories (soit : perception des relations d'amitié, perception des relations familiales et perception du contrôle alimentaire) se divisent en thèmes. Par exemple, la perception des relations d'amitié comporte un seul thème, soit l'«homophilie». Les catégories, sous-catégories et thèmes seront analysés en profondeur dans les sous-sections qui suivent.

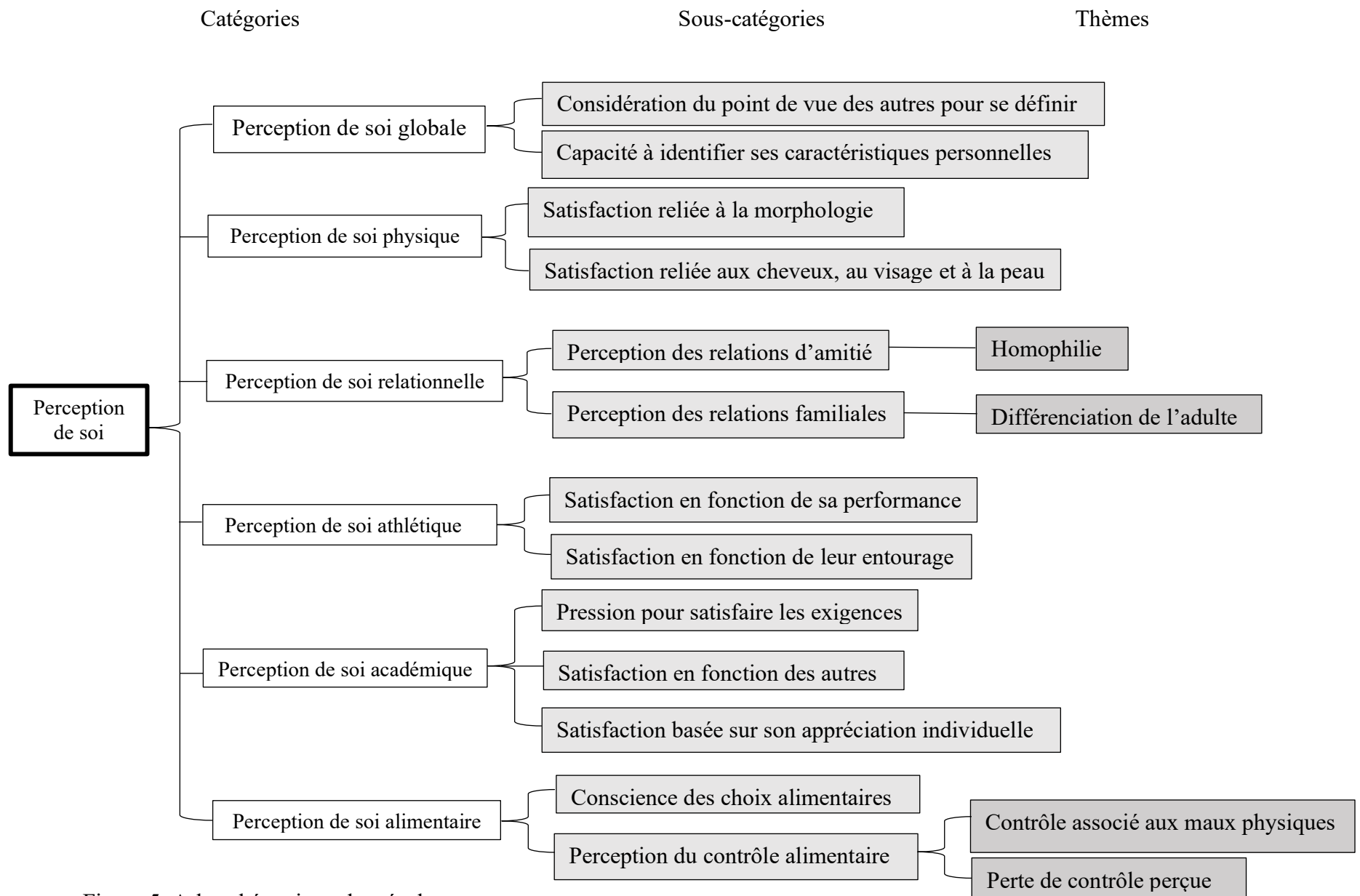


Figure 5. Arbre thématique des résultats

2.1 Perception de soi globale

Cette catégorie réfère à la façon dont les participants identifient leurs caractéristiques générales. Pour explorer cette dimension de la perception de soi, il était demandé aux enfants de décrire leurs qualités. L'analyse thématique a permis de faire ressortir deux sous-catégories : 1) la considération du point de vue des autres pour se définir et 2) la capacité à identifier ses caractéristiques personnelles.

2.1.1 *Considération du point de vue des autres pour se définir*

La première sous-catégorie regroupe les verbatim des participants qui utilisent le point de vue des autres personnes pour se définir. En effet, lorsqu'on demandait aux participants d'identifier leurs qualités, ces derniers rapportaient le point de vue de leur entourage, démontrant une difficulté à poser un regard personnel sur eux-mêmes. Par exemple, la participante 87 explique : « Ben d'après ce que les autres disent, je suis généreuse, aidante, motivée parce que j'aime ça apprendre. Je suis intelligente pis j'aide beaucoup les autres ». Alors que l'intervieweur demandait des précisions en questionnant le même participant sur ses forces, cette dernière répondait en rapportant toujours le point de vue de son entourage: « Ben ma famille dit souvent que j'ai un cœur en or et que je prends bien soins des autres pis que je pense toujours aux autres en premier ».

2.1.2 *Capacité à identifier ses caractéristiques personnelles*

Cette sous-catégorie permet de constater la capacité des participants à identifier par eux-mêmes leurs caractéristiques personnelles, sans référence au point de vue des autres à ce sujet. Ce qui émerge de l'analyse des verbatim est que certains participants se sont montrés capables d'avoir

un regard personnel sur eux-mêmes alors que d'autres éprouvent de la difficulté. En fait, les discours se regroupent selon que les participants se définissent dès que la question est posée, sans hésitation, tel que le démontrent les propos de la participante 46 : « Bin je suis quand même forte, je suis aussi quand même drôle. Bin j'aime beaucoup faire des nouveaux sports, j'aime apprendre aussi », ou selon que les participants ont des hésitations dans leurs réponses, une longueur du temps réflexion ou des mots comme « Je ne sais pas trop », ce qui montre une difficulté à identifier des caractéristiques personnelles, car même avec du soutien de l'intervieweur, l'enfant ne parvient pas à se décrire et ne se réfère pas au point de vue de l'environnement pour y arriver. L'interaction entre le participant 179 et l'intervieweur est un exemple de cette difficulté :

Enfant : *Qualités, qualités...*

Intervieweur : *Qu'est-ce qui fait que tu es différent, ou que tu es comme les autres. Des choses-là, des caractéristiques positives.*

Enfant : *Cette question-là je peux-tu la passer?*

Intervieweur : *C'est parce que tu n'as pas d'idées?*

Enfant : *Non j'ai pas d'idées.*

2.2 Perception de soi physique

Cette catégorie renvoie à la perception des participants face à leur apparence, qui a été documentée dans l'entrevue par trois questions distinctes, soit en demandant aux enfants ce qu'ils aimaient de leur apparence, ce qu'ils aimaient moins et s'il leur arrivait de souhaiter changer leur apparence. Les verbatim ont été regroupés en deux sous-catégories, car les propos recueillis réfèrent soit à 1) la satisfaction des participants à l'égard de leur morphologie et à 2) la satisfaction de leurs caractéristiques spécifiques (cheveux, visage et peau).

2.2.1 *Satisfaction reliée à la morphologie*

Cette sous-catégorie englobe les réponses faisant référence à la morphologie, c'est-à-dire à la forme du corps. L'analyse des verbatim montre que les participants expriment une insatisfaction de la forme de leurs corps, comme l'illustrent les propos du participant 179 :

Intervieweur : *Qu'est-ce que tu aimes moins de ton apparence ?*

Enfant : *Bin c'est plus que je sois pas tellement maigre.*

Ce même participant rapporte qu'il « rêve d'être beau pis maigre » et souhaite entreprendre des démarches pour modifier la forme de son corps, comme faire de l'exercice physique :

Intervieweur : *Est-ce que ça t'arrive de souhaiter changer ton apparence ?*

Enfant : *Ouais*

Intervieweur : *Peux-tu me donner des exemples ?*

Enfant : *Bin je rêve d'être beau pis maigre pis hmmm, je me dis souvent dans ma tête ça pis je rêve ça.*

Intervieweur : *Que fais-tu dans ce temps-là, quand tu te dis que tu aimerais ça être plus maigre, qu'est-ce que tu fais ?*

Enfant : *Bin je me dis que comme je te dis cet été il faudra que je fasse de l'exercice*

En somme, les résultats montrent une insatisfaction corporelle, traduisant une perception négative du soi physique.

2.2.2 *Satisfaction reliée aux cheveux, au visage, à la peau*

La deuxième sous-catégorie de la perception de soi physique regroupe les propos relatifs à la satisfaction des cheveux, visage et peau en réponse aux questions « Qu'est-ce que tu aimes le plus de ton corps ? » ou « Qu'est-ce que tu aimes le moins de ton corps ? ». La sous-catégorie montre que les participants ne se limitent pas leur morphologie pour se décrire physiquement,

c'est-à-dire que les participants ont un regard sur des caractéristiques précises de leur corps et se décrivent à partir de celles-ci. En exemple, la participante 87 exprime sa satisfaction face à différentes caractéristiques de son corps :

Enfant : « *Euh j'adore mes yeux, j'aime bien mes bras, en fait il n'y a pas une partie de mon corps parce que je m'aime beaucoup, j'ai très confiance en moi* ».

En somme, les résultats montrent que la perception de soi physique n'est pas seulement question de la morphologie, mais aussi d'autres caractéristiques telles que les cheveux, le visage et la peau.

2.3 Perception de soi relationnelle

La perception de soi relationnelle n'apparaît pas dans le modèle de Harter (1985) qui a pourtant guidé l'analyse des résultats. Cette catégorie a émergé des résultats, ce qui s'explique par l'approche à la fois déductive et inductive de la méthode d'analyse. Les questions ayant permis l'émergence de cette catégorie portaient sur les relations d'amitié (par exemple : ce qu'ils aiment le plus ou le moins de leurs amis, les conflits, la popularité, etc.) et sur les relations familiales (par exemple : les chicanes et les confidences aux membres de leur famille). Cette catégorie regroupe deux sous-catégories traitant des relations qu'a le participant avec son entourage, soit 1) la perception des relations d'amitié et 2) la perception des relations familiales.

2.3.1 Perception des relations d'amitié

La sous-catégorie traitant des relations d'amitié représente une partie importante des entrevues réalisées avec les participants. Plusieurs sujets ont été discutés sous le thème de l'amitié, expliquant pourquoi cette sous-catégorie se divisait en plus petite unité de sens, l'« homophilie ».

2.3.1.1 Homophilie

L'homophilie désigne la façon dont les gens ont tendance à se regrouper avec des pairs qui lui sont similaires au niveau des caractéristiques personnelles (âge, genre, ethnie, traits physiques et psychologiques), entraînant une interinfluence entre eux (Kandel, 1978). Globalement, au sein des entrevues, l'importance de ressembler à ses pairs (par exemple : avoir le même point de vue sur les choses, jouer aux mêmes jeux et d'être toujours ensemble) était un sujet important dans le discours des participants. Ce thème montrait que ces derniers développaient et maintenaient leurs amitiés sur la base de l'homophilie.

Par exemple, à la question : « Qu'est-ce qui fait en sorte que tu te sens apprécié par tes amis? », le participant 40 a répondu : « *Bin qu'ils sont toujours avec moi pis qu'on pogne jamais de chicane* ». Cet extrait de verbatim montre que le participant se base sur le temps passé ensemble et sur le fait que ses pairs et lui soient en accord, pour se sentir apprécié par ces derniers. Par ailleurs, le participant 140 décrit que ce qu'il aime le plus chez ses amis, c'est le fait qu'ils ont les mêmes intérêts : « *Ben ils sont pas mal tous sportifs, on aime bien pas mal tous les mêmes sports* ».

Il est possible de constater que lorsque les participants étaient questionnés sur ce qui explique la qualité de leurs relations d'amitié, ces derniers soulignaient la ressemblance avec leurs pairs. Cette sous-catégorie montre que la perception relationnelle avec les pairs est basée sur un concept important selon les participants, l'homophilie.

2.3.2 *Perception des relations familiales*

Les relations familiales est une sous-catégorie appartenant à la catégorie de la perception de soi relationnelle. L'analyse des verbatim a permis d'identifier un thème, soit la différenciation de l'adulte, appartenant à cette sous-catégorie.

2.3.2.1 *Différenciation de l'adulte*

Le thème « différenciation de l'adulte » réfère au fait que les enfants sont capables de se détacher de l'adulte en ne divulguant que quelques secrets à leurs parents, selon la nature de ceux-ci. Les résultats montrent que la plupart des participants entretiennent une certaine distance avec leurs parents, notamment en gardant certaines confidences cachées, comme le démontre la participante 11 : « *Il y a des secrets que c'est vraiment personnel à moi, mais j'aime pas ça les garder. C'est vraiment dans ma personnalité. Mais même si c'est ma mère là, en même temps je m'en viens plus grande pis ça me tente pas toujours de tous les dévoiler* ».

Ce verbatim est représentatif de l'ensemble des propos de cette catégorie. Ainsi, au niveau de la perception relationnelle, les résultats démontraient que les enfants qui manifestent des ACAP perçoivent qu'ils ont la capacité de se différencier de leur parent.

2.4 Perception de soi athlétique

L'entrevue avec les participants a permis d'en connaître plus sur la catégorie « perception de soi athlétique » par l'entremise des questions sur les activités parascolaires. Les participants ont été questionnés sur la satisfaction qu'ils ont à l'égard de leur participation dans leur activité. Les réponses ont permis de distinguer deux sous-catégories sur lesquelles ils appuient leur jugement, soit 1) la satisfaction reliée à la performance et 2) la satisfaction reliée à leur entourage.

2.4.1 *Satisfaction reliée à la performance*

La sous-catégorie « satisfaction reliée à la performance » montre que certains participants se basent sur leur propre performance pour être satisfaits ou insatisfaits de leur rendement dans leurs activités parascolaires. La participante 140 exprime justement qu'elle ne se compare pas à ses pairs. Elle se fixe plutôt des objectifs personnels qu'elle réussit à atteindre, ce qui lui indique qu'elle performe bien dans ses activités:

Intervieweur : *Qu'est-ce qui fait en sorte que tu te trouves bonne dans les activités ?*

Enfant : *Ben, je veux pas dire que je me compare, mais...*

Intervieweur : *Tu peux me dire, c'est correct.*

Enfant : *Non mais c'est pas que je ne veux pas le dire. Tu sais je ne me compare pas, mais comme je me donne des objectifs pis je les réussis souvent.*

Par ailleurs, la participante 46 se montre satisfaite face à sa performance dans son activité de trampoline dû à sa capacité à réussir des mouvements difficiles :

Intervieweur : *Qu'est qui fait en sorte que tu te trouves bonne dans cette activité ?*

Enfant : *Bin parce que j'ai avancé de niveau, je suis déjà rendue dans les back flips. Alors je me sens bien mieux que de pas être capable de faire un front après 3 ans de pratique.*

Les résultats de cette sous-catégorie montrent que les enfants qui présentent des ACAP ont la capacité de percevoir leur propre performance athlétique et de baser leur satisfaction sur celle-ci. Ce résultat montre que certains participants développent leur perception d’eux-mêmes à travers leurs propres réussites.

2.4.2 *Satisfaction reliée à l’entourage*

La sous-catégorie « satisfaction reliée à l’entourage » regroupe les verbatim des participants qui basent leur satisfaction de leur activité sportive sur la comparaison aux pairs ou sur l’opinion de leur entraîneur ou de leur parent.

Certains participants déterminent leur rendement dans leur activité en se comparant à leurs pairs. Par exemple, le participant 202 se compare à son ami : « *En soccer je pourrais beaucoup être meilleur. Ben en même temps je me fie à Émile [nom fictif] qui lui est vraiment bon* ».

D’autres participants accordent de l’importance à l’avis de leur parent pour déterminer leur perception d’eux-mêmes face à leur activité sportive. La participante 11 donne l’exemple :

Intervieweur : *Qu’est qui fait en sorte que tu te trouves bonne pour un niveau comme toi ?*
 Enfant : *Euh parce que ma mère me donne beaucoup de trucs donc je les pratique et je me sens bonne pis ma mère me dit que je suis bonne. Parce qu’en équitation on peut monter de niveau donc bin elle me trouvait bonne comme je suis.*

La sous-catégorie « satisfaction en fonction de l’entourage » englobe les réponses des participants qui décrivent leur satisfaction d’eux-mêmes dans leur activité en fonction de la perception ou de la performance des autres. Ainsi, la comparaison aux pairs et l’avis de l’entourage

semblent prépondérants dans le discours des participants lorsque vient le temps de décrire leur performance athlétique.

2.5 Perception de soi académique

Cette catégorie renvoie à la perception des participants face à leur performance académique et leur comportement en classe. Des questions portant sur leurs résultats scolaires, leurs trucs pour réussir et la perception de leurs parents face à leurs résultats académiques étaient posées aux enfants. L'analyse des entrevues a permis de soulever trois sous-catégories. Dans l'ordre, il s'agit 1) de la pression pour satisfaire les exigences, 2) de la satisfaction en fonction des autres ainsi que 3) de la satisfaction basée sur son appréciation individuelle.

2.5.1 *Pression pour satisfaire les exigences*

Lorsque les participants sont questionnés sur leur performance académique, il est possible d'identifier, dans leur discours, une pression pour satisfaire les exigences. Ces enfants se sont fixé des objectifs tels que devenir médecin, entrer dans un programme précis au secondaire ou encore réussir son année scolaire. Ces objectifs nécessitent une réussite scolaire, ce qui met une pression perçue chez les participants.

Par exemple, les enfants ont répondu à la question « Est-ce que tu souhaiterais être meilleur à l'école? », le participant 157 a répondu : « *Oui, parce que genre j'aimerais ça avoir un emploi comme médecin metton pis c'est ça je sais qu'il faut des bonnes notes pour avoir un bon emploi* ». Dans le même ordre d'idées, le participant 179 a répondu : « *Ouais c'est sûr que j'aimerais ça* ».

être meilleur pis avoir moins de difficulté pour pouvoir aller à l'année prochaine pis que ma mère pourrait être fière de moi ».

Ces résultats montrent que les participants perçoivent qu'ils doivent performer académiquement afin de répondre à certaines exigences. En somme, la perception de soi académique devient parfois tributaire de standards de performance chez certains enfants qui manifestent des ACAP.

2.5.2 *Satisfaction en fonction des autres*

La sous-catégorie « satisfaction en fonction des autres » regroupe le discours des participants qui utilisent les caractéristiques des autres pour se percevoir comme satisfaits ou insatisfaits de leur performance académique. La moyenne, les commentaires des parents et des pairs deviennent des repères pour déterminer leur perception de soi académique.

Par exemple, la participante 262 a répondu à la question « De façon générale, décris-moi tes résultats scolaires? ». Celle-ci a donc répondu : *« Euh moi mes parents me disent que je suis bonne à l'école. J'ai presque des 80 dans tout. Mais ils me disent que juste de même je me force pas pis ils me disent que si je me forçais, je pourrais avoir dans les 90. Fac moi je crois que, d'après ce que mes parents disent pis mon entourage, je suis quand même assez bonne, mais que je me force pas »*. Ce verbatim démontre que les commentaires de l'entourage sont importants pour la participante. Par ailleurs, la même participante explique ce qui fait en sorte qu'elle est satisfaite de sa performance en anglais : *« Eum je sais pas. Ça va tsé tu peux voir la moyenne, ça bin je suis presque toujours plus haute que la moyenne de quelques points. Ça me fait mon plaisir parce que*

je me dis « Ah bin, j'ai réussi à avoir une note plus haute que la moyenne » fac ça me rend contente
 ». Enfin, la participante 46 explique comment elle se perçoit académiquement en fonction de la comparaison à la performance de ses pairs :

Enfant : *Je vais dire au moins la moyenne parce que je suis pas la pire, mais je suis pas la meilleure.*

Intervieweur : *Qu'est-ce qui fait en sorte que tu te situes là ?*

Enfant : *Bin parce que j'ai déjà vu des personnes qui avaient déjà dit leurs notes qui étaient énormément plus basse que moi, pis d'autres personnes qui avaient dit leurs notes qui étaient énormément plus haute que moi. Pis je suis pas vraiment la meilleure de la classe, mais je suis pas la plus basse de la classe*

Intervieweur : *Est-ce que tu es contente de ça ?*

Enfant : *Bin je, d'une façon oui pis d'autre façon non. D'une façon oui, parce que je suis quand même haute, pis de l'autre façon non parce que je souhaiterais être meilleure.*

Les verbatim rapportés dans cette sous-catégorie soulèvent que les enfants qui manifestent des ACAP ont tendance à comparer leur performance académique à la performance de leurs pairs. En d'autres termes, ils accordent de l'importance aux commentaires de leur entourage dans le développement de leur perception de soi académique.

2.5.3 *Satisfaction basée sur son appréciation individuelle*

Alors que certains participants se basent sur leurs pairs pour décrire leur perception de soi académique, d'autres définissent leur niveau académique en fonction de leur propre performance. La sous-catégorie « satisfaction basée sur son appréciation individuelle » nous apprend que ces participants ont la capacité d'apprécier leur performance académique en fonction de leur amélioration, de leur effort et de leur réussite scolaire. Le participant 140 explique qu'il est satisfait de ses résultats en mathématiques en fonction des efforts qu'il consacre à cette matière et des objectifs qu'il réussit à atteindre:

Intervieweur : *J'aimerais que tu m'expliques pourquoi tu es content de tes résultats.*

Enfant : *Ben je suis content de mes notes de mathématiques pis le reste parce que je donne mon possible puis je réussis à avoir les notes que je pensais en tête.*

Alors que certains participants sont satisfaits de leur performance, d'autres sont plutôt insatisfaits, mais se basent toujours sur leur appréciation individuelle pour situer leur performance académique. Ces enfants justifient leur insatisfaction en disant qu'ils ne performant pas aussi bien qu'ils le souhaitent et blâment un manque d'intelligence perçu de leur part. Le participant 179 illustre ce propos en rapportant qu'il aurait aimé avoir la qualité d'être intelligent, de travailler plus vite et de comprendre mieux pour avoir de meilleurs résultats scolaires :

Intervieweur : *Ok, tu réussis donc sous la moyenne. Est-ce que tu es content de ça ?*

Enfant : *Non.*

Intervieweur : *J'aimerais que tu m'expliques pourquoi tu n'es pas content.*

Enfant : *Bin parce que j'aurais aimé être, avoir la qualité d'être plus intelligent ou de travailler plus vite pis comprendre mieux.*

Les résultats de la sous-catégorie « satisfaction basée sur son appréciation individuelle » montrent que certains participants qui manifestent des ACAP développent leur perception de soi académique, qu'elle soit positive ou négative, en se basant sur leur propre performance scolaire.

2.6 Perception de soi alimentaire

La catégorie « perception de soi alimentaire » fait référence à la façon dont les participants perçoivent leur façon de s'alimenter. La méthode d'analyse inductive a permis l'émergence de cette catégorie. En effet, la perception de soi alimentaire ne faisait pas partie du modèle théorique sur lequel se base le présent mémoire, soit le modèle de perception de soi de Harter (1985). Cette catégorie représente donc un ajout au modèle. Au cours de l'entrevue qualitative, les participants ont été questionnés sur leurs habitudes alimentaires et sur la relation qu'ils entretiennent avec la

nourriture (restrictions, pertes de contrôle). Ainsi, les réponses des participants ont permis de soulever deux sous-catégories, soit 1) la conscience des choix alimentaires et 2) la perception du contrôle alimentaire.

2.6.1 Conscience des choix alimentaires

La sous-catégorie « conscience des choix alimentaires » réfère au fait que les participants perçoivent qu'ils font des choix dans leur alimentation. Cette perception rejoint l'ensemble des participants. Les participants décrivent leurs choix à travers la quantité de nourriture qu'ils mangent, à la fréquence à laquelle ils mangent certains aliments, à la variété de leur alimentation et à la catégorisation d'aliments « bons pour la santé » (selon les participants, par exemple : fruits, légumes, viande, fromage, etc.) et « mauvais pour la santé » (selon les participants, par exemple : bonbons, huile, aller au restaurant, pizza, etc.).

Par exemple, la participante 111 explique que lorsqu'elle a envie de manger une poutine, elle remplace les aliments afin de manger « santé » :

Intervieweur : *Et admettons que tu as envie de manger une poutine la pis tu dis « ah j'veux pas trop en manger », que fais-tu dans ce temps-là ?*

Enfant : *Bin j'essaye de me trouver un moyen de me faire une poutine santé à la maison. Admettons, on a des fruits, bin je prends ça pis j'mets du fromage dessus pis soit je mange ça comme ça, je mets du fromage fondu dessus ou soit bin je mets la sauce dîner grecque la, bin de la sauce balsamique.*

Cette participante illustre bien la notion de choix alimentaires, c'est-à-dire qu'elle démontre le souci de choisir des aliments qu'elle considère « sants » lorsqu'elle a envie de manger quelque chose qu'elle considère mauvais pour la santé. Par ailleurs, la participante 87 décrit qu'elle

a modifié son apparence grâce à son autocontrôle face à la nourriture et à la quantité des aliments qu'elle choisit de manger :

Intervieweur : *Est-ce que ça t'arrive de trop manger des aliments que tu aimes ?*

Enfant : *Non parce que j'arrive à me contrôler, à gérer mes aliments. Je me regarde souvent dans le miroir, je me dis « oh j'ai dont bin changé » et ça c'est parce que je suis capable de me contrôler. Admettons au dépanneur, je prends pas 40 affaires, 4 bonbons, 3 slush... Je suis capable de me contrôler.*

Cet extrait de verbatim montre que la motivation de la participante à faire des choix alimentaires concerne son apparence. Dans le même ordre d'idées, la participante 262 explique qu'elle se restreint de manger une sucrerie, car elle ne veut pas reprendre de poids :

Enfant : *Je prends quand même souvent des pop-sicles pis tout ça, mais moi ça me fait rien parce que à cause de mes broches j'ai de la misère à manger pis là je mange moins depuis de temps-là. Mais comme ça fait rien, mais quand même j'ai arrêté parce que je me dis je veux pas reprendre le poids pis toute ça.*

Le discours des enfants qui manifestent des ACAP est caractérisé par les choix alimentaires. Alors que certains décident de manger des aliments catégorisés comme « santé », d'autres contrôlent la quantité de sucreries qu'ils mangent ou décident de couper certains aliments de leurs habitudes alimentaires. La motivation des participants derrière ces choix s'agit d'être en meilleure santé ou encore de modifier leur apparence. En somme, les participants perçoivent que les choix alimentaires font partie de leurs habitudes alimentaires.

2.6.2 Perception du contrôle alimentaire

La sous-catégorie « perception du contrôle alimentaire » reflète le discours des participants qui contrôlent ou qui essaient de contrôler leur alimentation. Ceux-ci décrivent les caractéristiques

de leur contrôle alimentaire à travers deux thèmes : 1) le contrôle associé aux maux physiques et 2) la perte de contrôle perçue.

2.6.2.1 Contrôle associé aux maux physiques

Le contrôle associé aux maux physiques est un thème identifié dans les verbatim des participants qui contrôlent leur alimentation. Ces participants perçoivent que leur contrôle alimentaire est attribué aux symptômes physiques qu'ils ressentent lorsqu'ils mangent plutôt qu'à leur autocontrôle. Pour illustrer ce propos, le participant 40 décrit qu'il contrôle son alimentation, car il perçoit que son ventre est « mal fait ». Plus précisément, le participant perçoit que sa perte de contrôle alimentaire mène à un gonflement de son abdomen, lui causant de la douleur :

Enfant : Non c'est parce que dès que je mange, mon ventre est mal fait. Dès que je mange un tout petit peu, mon ventre double de taille [rire] fac des fois quand je mange vraiment beaucoup, genre 5 assiettes de spaghetti, ce qui m'est déjà arrivé, même plus que ça, ça me fait mal parce que ma peau est trop étirée [rire].

Ce verbatim est représentatif de celui des autres participants qui expriment que leur contrôle alimentaire est attribuable aux maux physiques ressentis face à une perte de contrôle alimentaire. Il est donc intéressant de déduire que certains enfants qui ont pu expérimenter des ACAP de type « perte de contrôle alimentaire », attribuent leur contrôle à un facteur externe, soit la douleur infligée par cette perte de contrôle.

2.6.2.2 Perte de contrôle perçue

Le thème « perte de contrôle perçue » regroupe les verbatim des participants qui tentent de contrôler leur alimentation, mais qui n'y arrivent pas. Les propos du participant 179 reflètent bien cette réalité :

Enfant : Comme tantôt les chocolats de Pâques. J'en ai genre mangé trop, mais je me suis dit que j'allais arrêter, pis ma mère est arrivée, a m'a dit qu'il faudrait pas que je le mange toute déjà. Mais j'ai dit que j'allais arrêter. Mais genre des fois quand c'est vraiment bon bin je continue pis un moment donné je réfléchis pis j'arrête. J'aime moins que genre je sois pas capable d'arrêter de manger un peu des affaires malsaines un peu.

Par ailleurs, plusieurs participants expriment sensiblement leur perte de contrôle alimentaire de la même façon : « Je trouve que je mange trop à ce resto-là » (participant 188), « J'ai bu trop d'eau d'érable hier ou avant-hier, j'avais mal au ventre » (participant 157), « La fin de semaine je me bourre un peu trop » (participante 11) et « Des fois je mange trop de biscuits aux betteraves avec trop de Ritz » (participante 46). La notion de « trop manger » est un thème qui revient régulièrement et qui reflète l'excès perçu chez certains participants qui manifestent des ACAP.

2.7 Synthèse de l'objectif 1

Le premier objectif de ce mémoire a permis d'explorer l'état des dimensions de la perception de soi chez les enfants qui manifestent des attitudes et comportements alimentaires problématiques. En somme, quatre dimensions de perception de soi du modèle de Harter (1985) ont été identifiées dans le discours des participants (perception de soi globale, académique,

athlétique et physique). À cela s'ajoutent deux catégories ayant émergées de l'analyse des verbatim, soit la perception de soi relationnelle (relations d'amitié et relations familiales qui s'apparentent à la perception de soi sociale du modèle théorique de Harter, 1985) et la perception de soi alimentaire (absente du modèle de Harter, 1985).

La perception de soi globale distingue les enfants qui ont la capacité de se décrire de ceux qui utilisent le point de vue d'autrui pour le faire. Les résultats de la catégorie « perception de soi académique » indiquent que certains enfants se basent sur des éléments externes (moyenne de la classe, commentaires des parents ou des pairs, exigences de programmes scolaires) pour se percevoir alors que d'autres s'appuient sur leurs propres performances académiques pour se percevoir. La perception de soi athlétique est caractérisée par le discours de certains enfants qui utilisent la comparaison aux performances sportives de leurs pairs pour se percevoir, ainsi que d'autres tiennent compte uniquement de leurs propres performances. La perception de soi relationnelle, qui regroupe les relations d'amitié et les relations familiales a été désignée comme étant une catégorie qui représentait le mieux le discours des participants. La perception des relations d'amitié souligne l'importance qu'accordent les participants au principe d'homophilie au sein de leurs relations amicales. La perception des relations familiales implique la différenciation de l'adulte chez les participants. Les quatre catégories mentionnées précédemment permettent de constater l'accent mis par les participants sur l'influence de l'environnement dans leur perception de soi.

Dans un autre ordre d'idée, la perception de soi physique a été soulevée dans les entrevues à travers la perception de la morphologie et des traits d'apparence plus spécifiques des participants.

Ceux-ci se montrent insatisfaits de la forme de leur corps, mais peuvent tout de même être satisfaits de caractéristiques spécifiques telles que leurs cheveux, leur peau et leur visage. Pour cette catégorie de la perception de soi, l'influence de l'environnement n'est pas aussi manifeste. Il en est de même pour la perception de soi alimentaire qui documente que l'ensemble des participants exprime que les choix alimentaires font partie de leur quotidien. La majorité des participants divulgue une notion de contrôle dans leur façon de s'alimenter, parfois induite par des maux physiques qui viennent avec la perte de contrôle alimentaire.

3. RÉSULTATS DE L'OBJECTIF 2

Alors que la section précédente a permis d'explorer les dimensions de perception de soi qui ont émergées des entrevues qualitatives réalisées avec les enfants qui manifestent des ACAP (objectif 1), cette section-ci vise à décrire la représentation des dimensions de perception de soi chez les enfants qui manifestent des ACAP (objectif 2). Ainsi, l'analyse des verbatim a ici été menée de façon à identifier les grandes tendances ayant émergées des analyses des entrevues pour chaque domaine de perception de soi.

D'abord, la perception de soi globale regroupe la façon dont les participants se perçoivent de façon générale. Le principal constat pour cette catégorie quant à la représentation de cette dimension est que la grande majorité des enfants de l'échantillon est en mesure de se décrire, que ce soit selon leur propre point de vue ou en rapportant le point de vue des autres. En effet, la difficulté à se décrire par soi-même peut être présente chez certains enfants qui présentent des ACAP, mais cela ne représente pas la majorité de l'échantillon. En fait, la majorité des participants identifie leurs propres caractéristiques personnelles avec facilité, quatre d'entre eux ont tendance

à utiliser le point de vue des autres pour se décrire eux-mêmes. Deux autres participants n'ont pas réussi à identifier leurs qualités sans l'aide de l'intervieweur.

Pour ce qui est de la perception de soi physique, de façon générale, les enfants qui présentent des ACAP disent être insatisfaits de leur morphologie, mais satisfaits d'autres caractéristiques plus précises de leur corps. La représentation de cette dimension de perception de soi se voit donc partagée selon ce à quoi les enfants ont fait référence. En effet, la majorité des participants a exprimé de l'insatisfaction face à leur corps, à travers la préoccupation de la grosseur de leur ventre et de leurs fesses. Les commentaires tels que « je me trouve gros » ou « j'aime pas que j'aie du surpoids » reviennent régulièrement dans les entrevues des participants. Toutefois, ces derniers expriment majoritairement une satisfaction face à des caractéristiques plus précises de leur corps, telles que leurs cheveux, leur visage et leur peau.

Au niveau de la perception de soi relationnelle, et plus précisément par rapport à la perception des relations d'amitié, l'homophilie caractérise la représentation que tous les enfants de l'échantillon ont de leur perception de soi relationnelle. Par exemple, les enfants qui présentent des ACAP qualifient leurs relations amicales en soulignant l'importance du temps passé entre amis ou du partage d'opinions et d'activités communes avec leurs pairs. Au niveau des relations familiales, la différenciation de l'adulte caractérise la représentation de cette catégorie chez les enfants qui manifestent des ACAP. En fait, la majorité des participants discute de la différenciation de leur parent à travers les secrets qu'ils gardent pour eux et leurs amis. Les participants décrivent que les confidences livrées à leurs parents sont d'ordre plus impersonnelles.

Concernant la perception de soi athlétique, la représentation de la perception dépendra de deux facteurs d'importance égale, soit l'environnement entourant le jeune et leur performance sportive. Les entrevues ont permis de constater que la moitié des participants ont une plus grande tendance à se comparer aux autres et à dépendre de la performance des autres ou des commentaires de l'entourage pour se percevoir positivement ou négativement. L'autre moitié des participants exprime une tendance à considérer leur performance dans leur activité sportive pour se percevoir. Les participants ont une représentation positive de leur perception de soi athlétique s'ils perçoivent une amélioration dans leurs performances, ou une représentation négative s'ils perçoivent qu'ils ne performant pas suffisamment dans les sports.

Dans le même ordre d'idées, la représentation de la perception de soi académique est sujette à l'influence de l'environnement social, de la performance et des exigences académiques. De façon générale, il est possible de comprendre que pour près de la moitié des participants, la représentation de la perception de soi académique est tributaire d'éléments incontrôlables tels que l'environnement (moyenne du groupe, exigences des parents, commentaires des pairs) et des exigences de certains programmes académiques. Pour plus de la moitié des participants, la représentation de la perception de soi académique dépend de sa propre appréciation individuelle. Ce type de perception de soi se développe donc de deux façons différentes chez les participants. En fait, six participants se basent sur la moyenne, sur les commentaires des parents et de leurs pairs pour déterminer leur perception de soi académique. Ainsi, la représentation de cette perception est satisfaisante pour ces enfants s'ils sont égaux ou au-dessus de la moyenne académique et s'ils reçoivent des commentaires positifs de leur entourage, et vice-versa. Par ailleurs, les exigences d'un programme scolaire deviennent un point de repère chez cinq participants pour déterminer leur

satisfaction d'un point de vue académique. Ces participants se verront donc satisfaits s'ils répondent aux exigences d'un programme scolaire, ou insatisfaits s'ils n'y arrivent pas. Toutefois, la moitié des participants se représente leur perception académique en fonction de leur propre appréciation individuelle, soit leur amélioration, leurs efforts et leur réussite scolaire. Ainsi, s'ils perçoivent une amélioration, des efforts ou des résultats académiques qu'ils jugent bons, les participants auront une perception de soi académique positive. L'inverse est aussi vrai.

Enfin, la représentation de la perception de soi alimentaire reflète les extraits d'entrevue où les enfants expriment comment ils perçoivent leur alimentation. Les résultats relèvent que lorsqu'il est sujet de perception de soi alimentaire, les choix alimentaires et le contrôle perçu sont des notions importantes dans le discours. D'abord, tous les participants expriment qu'ils ont conscience de leurs choix alimentaires. Il est alors possible de déduire que cette préoccupation est une caractéristique importante de la perception de soi alimentaire chez les enfants qui manifestent des ACAP. De plus, 11 participants discutent que la notion de contrôle fait partie de la façon dont ils s'alimentent. Selon l'échantillon, les enfants qui manifestent des ACAP semblent accorder, de façon majoritaire, une importance au contrôle alimentaire. Parmi ces participants, la moitié d'entre eux perçoit qu'ils ont tendance à perdre le contrôle sur leur alimentation. Par ailleurs, quatre participants, parmi les 11 qui abordent la notion de contrôle, attribuent leur limitation alimentaire aux maux physiques reliés à une perte de contrôle. Le sujet de l'alimentation semble être une préoccupation importante pour la majorité des participants de l'alimentation.

3.1 Synthèse de l'objectif 2

Cette section a permis de décrire la représentation des dimensions de perception de soi chez les enfants qui manifestent des ACAP. D'abord, concernant la perception de soi globale, la majorité de l'échantillon présente la capacité de se décrire et se représente la perception de soi globale de façon autonome, c'est-à-dire sans considération de l'environnement dans le discours. Concernant la représentation de la perception de soi physique, tous les participants expriment de l'insatisfaction à l'égard de leur morphologie, mais peuvent simultanément être satisfaits de certaines caractéristiques de leur corps. Ensuite, la représentation de la perception de soi relationnelle de la majorité des participants se caractérise par l'importance de ressembler à ses pairs et la tendance à se détacher de l'adulte. Au niveau de la perception de soi athlétique, la moitié des participants se représentent grâce à leur environnement alors que l'autre moitié du groupe se représente à travers leur propre performance athlétique. Les participants du deuxième groupe ont une représentation positive de leur perception de soi athlétique s'ils dénotent une amélioration dans leurs performances. L'inverse est aussi vrai. Cette tendance est également observée au niveau de la perception de soi académique où plus de la moitié des participants se fient à leur environnement (moyenne de la classe, aux commentaires d'autrui ou exigences de programmes scolaires) pour se percevoir, alors que l'autre partie de l'échantillon se représentait leur perception à travers leur propre performance scolaire. Enfin, quant à la perception de soi alimentaire, les choix alimentaires et le contrôle perçu sont des notions qui sont récurrentes dans le discours des enfants qui manifestent des ACAP. En effet, la majorité des participants discute des choix alimentaires qu'ils font au quotidien. Certains enfants du même groupe abordent la notion de contrôle sur leur alimentation, notamment des épisodes de perte de contrôle ou la présence de contrôle alimentaire

dû à des maux physiques. Ainsi, l'objectif 2 permet de conclure que la représentation de la majorité des dimensions de perception de soi est influencée par l'environnement. La représentation de la perception de soi est positive dans certaines sphères, mais négative dans d'autres, et ce, beaucoup en lien avec la correspondance aux attentes des autres, ou du moins, à ce que les enfants perçoivent comme attentes des autres.

CINQUIÈME CHAPITRE. LA DISCUSSION

Le présent mémoire visait à répondre à deux objectifs de recherche, soit d'explorer les dimensions de perception de soi chez les enfants qui manifestent des ACAP et de décrire leur représentation. La présente section permettra de faire le lien entre les résultats de l'étude et la littérature scientifique. Les forces et les limites du mémoire seront également discutées. Finalement, les recommandations pour les recherches futures seront présentées, suivies des retombées cliniques et scientifiques du mémoire.

1. ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Cette section porte sur l'analyse des résultats de l'étude en lien avec les écrits scientifiques sur ce sujet. Il importe d'abord de préciser que la comparaison des résultats du mémoire avec les résultats des études scientifiques recensées au chapitre 2 (Epperson et al., 2014; Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; McCabe et Ricciardelli, 2003; Muir et al., 1999; Rodgers et al., 2016; Thomas et al., 2000) est parfois difficile. En effet, le devis quantitatif de ces études englobait l'utilisation d'outils de mesure comportant un seuil distinguant la perception de soi positive et la perception de soi négative pour chacun des domaines, ce qui n'est pas le cas dans la présente étude. En effet, le devis qualitatif de l'étude ainsi que le canevas d'entrevue ne permettent pas cette quantification des résultats. Confrontée à cette difficulté, il a été choisi de procéder à une analyse des résultats en deux temps. D'abord, les résultats de la présente étude sont analysés en lien avec le modèle théorique de Harter (1985) et les résultats des études recensées au chapitre 2, tout en considérant les difficultés évoquées. Ensuite, les résultats de l'étude sont mis en lien de façon plus large avec

les modèles théoriques et les écrits scientifiques relatifs à la tranche d'âge de la population à l'étude. Notons que pour l'ensemble de la section, il a été choisi d'analyser les résultats en fonction du but de l'étude, plutôt qu'en fonction des objectifs spécifiques, et ce, de façon à permettre de faire ressortir les points saillants, plutôt que procéder à une analyse fragmentée et trop pointue.

1.1 Analyse des résultats en lien avec le modèle de Harter (1985) et études recensées

Cette étude visait à décrire l'état de la perception de soi chez les enfants âgés de neuf à 12 ans qui manifestent des ACAP. À cet égard, les résultats de la présente étude ont permis de soulever des similarités avec le modèle de Harter (1985), référence dans le domaine de la perception de soi. En effet, les résultats appuient l'existence de la perception de soi globale, physique, académique et athlétique du modèle théorique de perception de soi de Harter (1985). L'état d'une perception de soi sociale est également appuyé par les résultats, mais plutôt comme sous-catégorie plus précise, soit la perception des relations d'amitié, faisant partie de la catégorie de perception de soi relationnelle des résultats de l'étude. Les résultats appuient donc le fait que les enfants qui manifestent des ACAP se perçoivent bel et bien sous plusieurs dimensions de perception de soi, et ce, de façon générale conformément au modèle de Harter (1985). Cependant, les résultats de la présente étude ne permettent pas de soulever la présence de la perception des conduites (catégorie présente dans le modèle de Harter, 1985) dans le discours des participants. Par ailleurs, une dimension alimentaire discutée durant la collecte de données a induit la catégorie « perception de soi alimentaire », ne faisant pas partie du modèle initial de Harter (1985), ni des résultats empiriques des études recensées. De plus, la perception des relations familiales qui était présente dans le discours des participants s'est jointe à la perception des relations d'amitié pour

créer une catégorie plus large, soit la perception de soi relationnelle. Ces divergences avec le modèle de Harter (1985) peuvent être attribuables à la nature des questions du canevas d'entrevue du projet de recherche qui a permis d'explorer ces thèmes. Par exemple, le canevas inclut plusieurs questions sur l'alimentation, sur les relations sociales et sur les relations familiales.

En ce qui concerne les liens entre les résultats du mémoire et ceux des études recensées au chapitre 2, il est possible de faire des liens pour la perception de soi globale. À ce sujet, une difficulté au niveau de la perception de soi globale a été identifiée dans le discours de certains enfants manifestant des ACAP, utilisant le point de vue de leur entourage pour se définir. Cette difficulté se traduit en une faible capacité de se percevoir globalement de façon autonome. Il est possible de tracer une similarité avec plusieurs études recensées (Fox, Page, Armstrong et Kirby, 1994; Hill et Pallin, 1997; McCabe et Ricciardelli, 2003; Muir, Wertheim et Paxton, 1999) qui identifient un lien entre un faible niveau de perception de soi globale et la présence d'ACAP auprès d'une partie significative de leur échantillon.

Pour ce qui est de la dimension physique de perception de soi, les résultats du mémoire convergent également avec les écrits de Epperson et al. (2014), Fox et al. (1994), Hill et Pallin (1997) et de Rodgers et al. (2016) qui indiquent un lien significatif entre la perception de soi physique négative et la présence d'ACAP auprès de leur population. Ainsi, les résultats de la présente étude mettent en lumière que les enfants sont majoritairement insatisfaits de leur morphologie.

Quant aux dimensions académique et athlétique de la perception de soi, il est difficile de mettre en lien les résultats de la présente étude et ceux des écrits antérieurs. En effet, si ces

dimensions sont très influencées par l'environnement pour la moitié de l'échantillon, elles sont influencées par le jugement personnel des enfants pour l'autre moitié de l'échantillon. Les résultats des écrits recensés étaient aussi contradictoires entre eux, ces dimensions étant liées aux ACAP dans une seule étude (Fox et al., 1994) parmi les quatre qui les ont mesurées.

1.2 Analyse des résultats en lien avec les écrits relatifs à la tranche d'âge

Cette sous-section vise à procéder à une analyse plus large des résultats de la présente étude en lien avec les écrits relatifs à la population à l'étude. D'abord, il importe de porter une attention au fait que l'étude actuelle comporte autant de filles que de garçons. Cette répartition selon le genre est attribuable à la saturation des données de l'analyse ainsi que de la méthode d'inclusion des participants selon les scores obtenus au ChEAT (en analysant, en ordre décroissant, le participant ayant le plus haut score d'ACAP, et ceux qui s'en suivent, jusqu'à saturation des données). Or, ce résultat est intéressant considérant que cette problématique est souvent associée aux filles (McCreary et Sasse, 2002). Ce constat converge aussi avec les résultats de Cragun, Ata, Debates et Thompson (2013), qui rapportent des prévalences égales selon le genre dans leur échantillon.

Ensuite, une tendance dans les résultats pour différentes catégories montre que les participants accordent une grande importance à leur environnement (opinion de l'entourage, standards et performances d'autrui). Ce constat est appuyé par des écrits relativement récents de Harter (2008), lesquels font état que les enfants peuvent se faire influencer en intériorisant l'opinion des individus significatifs de leur entourage, développant ainsi leur perception d'eux-mêmes à partir de la perception d'autrui. En plus de ce phénomène d'intériorisation, les participants utilisent la comparaison à leur environnement pour développer leur perception de soi.

Cette habileté à se comparer relève de la capacité de décentration acquise chez l'enfant suivant un développement cognitif normatif, lui permettant de considérer simultanément le point de vue d'autrui avec le sien pour bâtir son identité (Harter, 1999; Harter, 2008; L'Écuyer, 1994; Piaget, 1961). Ce constat rejoint également la théorie de la comparaison sociale de Festinger (1954) qui stipule que l'être humain compare naturellement son opinion et ses compétences à celles des personnes qui lui ressemblent. Plus spécifiquement, l'étude de Kupersmidt, DeRosier et Patterson (1995) reconnaît que la comparaison sociale est une stratégie privilégiée chez les enfants du primaire dans le développement de leur perception de soi. Ce constat converge avec les résultats du mémoire où les participants indiquent qu'ils se représentent en se comparant à leur entourage, notamment dans la catégorie globale, athlétique et académique. Dans le même ordre d'idées, le constat est tout aussi vrai pour la catégorie physique, qui s'avère négative au niveau morphologique pour la grande majorité de l'échantillon, pouvant s'expliquer par le fait que les enfants sont enclins à se comparer aux standards de beauté physique véhiculés dans les médias sociaux. Cette comparaison pourrait contribuer à renforcer l'intériorisation de l'idéal de minceur dès l'âge de neuf ans (Groesz, Levine et Murnen, 2002; Meier et Gray, 2014; Ricciardelli, Clow et White, 2010; Rousseau, Eggermont et Frison, 2017). D'ailleurs, l'intériorisation d'un concept de soi idéal prônant la minceur est un facteur de risque individuel au développement d'ACAP selon le modèle théorique de Garner (2004) présenté au premier chapitre de cette étude. En somme, les enfants qui présentent des ACAP semblent utiliser la comparaison sociale selon la norme développementale.

Les verbatim relatifs à la perception de soi relationnelle indiquent que les enfants qui présentent des ACAP semblent percevoir leurs relations avec l'environnement de façon similaire

aux enfants de la population générale. En effet, les résultats du mémoire soulèvent que les relations d'amitié des participants sont basées sur l'homophilie. Par exemple, les participants nomment qu'ils partagent les mêmes opinions et les mêmes intérêts que leurs pairs. Ce constat converge avec la littérature scientifique indiquant que les enfants suivant un développement normatif ont tendance à se regrouper avec des pairs qui lui sont similaires au niveau des caractéristiques personnelles (âge, genre, ethnie, traits physiques et psychologiques), entraînant une interinfluence entre eux (Kandel, 1978, Kupersmidt, DeRosier et Patterson, 1995; Lemelin, Provost, Tarabulsy, Plamondon et Dufresne, 2012). Ce type de relation interinfluente est possible grâce à la capacité de décentration de l'enfant acquise sur le plan du développement cognitif à cet âge (Piaget, 1961), capacité permettant de considérer les caractéristiques des pairs qui l'entourent et ainsi de tisser des liens d'amitié avec ceux qui lui sont les plus similaires (Harter, 1999; Harter, 2008; L'Écuyer, 1994). Il y a lieu de croire que la perception des relations d'amitié des enfants qui manifestent des ACAP semble similaire au développement social normatif. Toutefois, selon Garner (2004), l'influence des pairs pour se conformer au groupe en promouvant la minceur est un facteur de risque important au développement d'ACAP. Il y a donc lieu de se demander si les enfants qui présentent des ACAP sont plus sensibles au jugement des pairs que les enfants de la population générale.

Au niveau de la perception des relations familiales, les participants expriment une différenciation face à leurs parents. L'état de la relation parent-enfant chez les participants de l'étude est appuyé par la théorie des stades identitaires d'Erikson (1963) qui stipule qu'à l'émergence de l'adolescence, l'enfant développe le désir de forger sa propre identité, débutant par l'individualisation face à l'adulte (Blos, 1979). Le constat est donc que les enfants qui manifestent

des ACAP semblent se percevoir, au niveau amical et familial, de la même façon que la norme développementale. Il paraît donc difficile d'identifier un enfant qui présente des ACAP à travers son discours sur la perception relationnelle. Une étude comparative permettrait de statuer sur la ressemblance ou sur la différence entre les discours des deux groupes (avec ACAP et sans ACAP) au niveau de la perception relationnelle.

Ensuite, lorsqu'il est question de perception de soi alimentaire, les participants de l'étude discutent de contrôle et de choix alimentaires. Notamment, la majorité des participants exprime leur contrôle sous forme de maux physiques reliés à une perte de contrôle ou encore à travers leur désir de manger sainement. Ce type de comportement s'apparente à celui des enfants présentant une anorexie prépubère. En effet, celles-ci sont connues pour être plus susceptibles de présenter des plaintes somatiques (nausées, mal de ventre et difficulté à avaler) et à s'intéresser à l'alimentation saine, traduisant une peur de grossir et une préoccupation pour l'image corporelle (Robin, Gilroy et Dennis, 1998; Rosen, 2003). Il serait intéressant d'explorer cette piste plus en profondeur, considérant que l'explication théorique des ACAP s'apparente au modèle théorique des TCA de Garner (2004) et que les ACAP seraient une forme sous-clinique de TCA (Torstveit, Rosenvinge et Sundgot-Borgen, 2008).

En résumé, les enfants de l'échantillon présentent des similarités développementales avec les enfants du même âge selon les écrits consultés. Or, il appert dans le discours des participants que la représentation de la perception de soi est largement influencée par l'environnement, et ce, pour plusieurs domaines. Face à ce constat, il y a lieu de se demander si cette influence, somme

toute normative, est plus forte ou plus intériorisée chez les enfants présentant des ACAP, considérant qu'il s'agit d'un facteur de risque selon le modèle théorique de Garner (2004).

2. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

2.1 Forces de l'étude

Cette étude comporte plusieurs forces, tant sur le plan de la méthode que des résultats. D'abord, dans un contexte où peu d'études ont porté sur les ACAP chez les enfants au sein des 15 dernières années, l'étude actuelle porte sur des données récentes, ce qui est important considérant que certains chercheurs considèrent que les ACAP seraient en augmentation (Halmi, 2009). L'échantillon de l'étude est très intéressant compte tenu de l'état actuel des connaissances, car la méthode d'échantillonnage a eu pour effet de constituer un échantillon composé d'autant de garçons que de filles, ce qui s'apparente au ratio selon le genre des recherches scientifiques qui ont portées sur la même problématique (Cragun et al., 2013). Également, l'échantillon de l'étude a été déterminé par saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce que les nouvelles données n'ajoutent plus d'information nouvelle aux résultats, ce qui permet d'assurer une plus grande fiabilité à l'étude (Fortin et Gagnon, 2010). De plus, l'échantillon a été composé suite à un dépistage reposant sur un questionnaire qui est une référence dans le domaine et qui présente les meilleures qualités psychométriques auprès des enfants (Kelly et al., 1999; Smolak et Levine, 1994), soit le ChEAT (Maloney, McGuire et Daniels, 1988), ce qui assure la validité et fiabilité de la méthodologie.

Concernant la mesure de la perception de soi, le guide d'entrevue utilisé pour réaliser les entretiens a été développé par deux chercheuses ayant une expertise avec les enfants et en recherche qualitative. La validité du guide d'entrevue se voit donc bonifiée. De plus, les questions de type ouvertes de l'entrevue se distinguent du reste de la littérature scientifique connue ayant fait le lien entre les ACAP et la perception de soi (Epperson et al., 2014; Fox et al., 1994; Hill et Pallin, 1997; McCabe et Ricciardelli, 2003; Muir et al., 1999; Rodgers et al., 2016; Thomas et al., 2000). En effet, ces études ont utilisé uniquement des outils d'évaluation à questions fermées avec des échelles de type Likert ou ont utilisé des questions qualitatives dichotomiques de type oui/non pour mesurer la présence d'ACAP, lesquelles ne sont pas validées ou adaptées aux enfants. L'entrevue qualitative utilisée pour ce mémoire a permis d'avoir accès à la pensée de l'enfant au sujet de la perception qu'il a de lui-même, ce qui est novateur pour la recherche sur ce sujet.

La méthode d'analyse des verbatim représente également une force de l'étude. En effet, l'analyse déductive des résultats à partir du modèle de Harter (1985), qui a été réalisée dans un premier temps, amène une meilleure confirmabilité des résultats de l'étude (Fortin et Gagnon, 2010). L'analyse inductive réalisée dans un deuxième temps permet une représentation fidèle de la réalité des participants, assurant la crédibilité des résultats (Fortin et Gagnon, 2010). L'analyse par comparaison constante entre les verbatim reflète également une meilleure crédibilité des résultats, car cela permet d'améliorer les catégories pertinentes sur le plan théorique (Strauss et Corbin, 1990). Ainsi, les résultats issus de l'analyse ont permis de confirmer plusieurs catégories du modèle de Harter (1985). Ils ont également permis de faire des liens avec les études recensées et avec la littérature scientifique plus large. L'esprit d'ouverture dans l'analyse a aussi alloué l'addition de deux nouvelles catégories au modèle de Harter (1985), soit la perception de soi

alimentaire et la perception de soi relationnelle (perception des relations d'amitié et perception des relations familiales). Ces additions peuvent être expliquées par la nature des questions du guide d'entrevue traitant sur ces sujets.

2.2 Limites de l'étude

Malgré les forces du mémoire, celui-ci comporte certaines limites. D'abord, l'échantillon est composé des participants dont les parents avaient accepté de participer au deuxième volet de l'étude dans laquelle s'insère cette recherche, c'est-à-dire aux entrevues à domicile. Il est possible que les parents de ces enfants soient plus favorables à la recherche et qu'ils se distinguent de la population générale sur d'autres aspects. Il aurait été intéressant d'avoir des données sociodémographiques sur les parents ayant refusé de participer à ce deuxième volet pour fin de comparaison. L'échantillon aurait pu être plus représentatif de la population cible en ayant des participants qui présentent des ACAP plus sévères. À ce sujet, notons que les enfants de l'échantillon obtiennent un score moyen de 18,2 (écart-type : 8,35, étendu : 11 à 41) sur un total de 78, ce qui signifie que malgré la présence de difficultés, ceux-ci n'obtiennent pas des scores très élevés d'ACAP.

Également, les entrevues réalisées avec les enfants comportent certaines limites. En effet, malgré que le guide ait été développé par deux expertes, il se peut que les réponses aient été influencées par la compréhension des participants aux questions. Il est aussi possible que malgré la triangulation avec la chercheuse et avec le modèle théorique de Harter (1985) durant les analyses, les résultats ont pu être influencés d'une quelconque façon par la perception de la personne ayant réalisé les entrevues. Enfin, le guide d'entrevue n'a pas permis de documenter la

perception des conduites, dimension propre au modèle de Harter (1985). Cela peut s'expliquer par l'emploi du guide d'entrevue d'une plus vaste étude n'ayant pas exactement les mêmes objectifs de recherche.

3. RETOMBÉES DU MÉMOIRE

3.1 Retombées pour la recherche

En regard des résultats de la présente étude, il est possible de formuler des recommandations pour les futures recherches. Ainsi, il serait intéressant de bonifier le guide d'entrevue de l'étude dans laquelle s'insérerait ce projet avec des questions couvrant la dimension de la perception des conduites afin d'explorer si cette dimension est présente chez les enfants présentant des ACAP et quel est leur représentation de ce domaine de la perception de soi. Ces ajouts permettraient de bonifier davantage le modèle de Harter (1985) avec des résultats récents. D'ailleurs, une retombée intéressante de ce mémoire est de contribuer à bonifier le modèle de Harter (1985) et améliorer la compréhension que les enfants ont de leur perception de soi, dans le contexte particulier où ils présentent des ACAP. À ce sujet, les études futures pourraient utiliser un groupe témoin, permettant ainsi la comparaison de la perception de soi entre le groupe avec ACAP et le groupe sans ACAP. Cette façon de faire permettrait de mieux distinguer les dimensions qui sont plus problématiques chez la population avec ACAP, de contribuer davantage à étayer le modèle de Harter (1985) et de vérifier si l'influence de l'environnement est plus prépondérante chez les enfants qui présentent des ACAP.

À ce sujet, il serait intéressant que les recherches futures s'attardent à l'influence de la culture actuelle sur la présence d'ACAP. Pour y arriver, les chercheurs pourraient s'intéresser à différentes variables. D'abord, il serait pertinent de se pencher sur l'utilisation fréquente des médias sociaux, sachant que ceux-ci sont un vecteur important de comparaison sociale (Halliwell, Easun et Harcourt, 2011), élément qui est assez présent dans le discours des enfants présentant des ACAP. Les médias sociaux sont également une façon commune de rechercher l'approbation sociale à travers les mentions « J'aime » ou les commentaires d'autrui (Trekels, Ward et Eggermont, 2018). Dans un contexte où tous les enfants de l'échantillon expriment une perception de soi physique négative, la recherche entre la fréquence et l'intensité de l'utilisation des médias sociaux et le développement d'ACAP chez les jeunes serait une piste intéressante pour mieux comprendre la problématique dans la culture actuelle. Cette suggestion pour la recherche s'appuie par le fait que dès l'âge de quatre ans, les enfants exposés aux standards de beauté véhiculés dans les médias sont plus enclins à avoir une perception positive d'un corps mince et une perception négative d'un corps gras (Rodgers, Damiano, Wertheim et Paxton, 2017; Spiel et al., 2016). Par ailleurs, dans le contexte où la grande majorité des participants a exprimé une perception de soi physique négative et sachant que Harter (1985) souligne que la transition entre le primaire et le secondaire est caractérisée par de nombreux changements physiques et par une sensibilité importante à la perception de soi physique (Neinstein, 2002), il serait important d'orienter les études sur les événements stressants propres au développement des enfants qui manifestent des ACAP. Les études futures devraient se pencher sur les événements stressants (tel que la transition primaire-secondaire) permettant de bonifier le modèle de Garner (2004) sur les facteurs de risques individuels aux ACAP.

Ensuite, en lien avec le résultat que tous les participants de la présente étude perçoivent qu'ils doivent faire des choix alimentaires, qu'ils attribuent leur contrôle par des maux physiques (s'apparentant à un comportement typique d'anorexie prépubère selon Robin, Gilroy et Dennis, (1998) et Rosen (2003)), qu'ils perçoivent négativement leur physique et sachant que la promotion des saines habitudes de vie est liée à une hausse de l'insatisfaction corporelle (Neumark-Sztainer, Levine, Paxton, Smolak, Piam et Wertheim, 2006), il serait pertinent de s'intéresser au lien entre ce type de programme sur le développement d'ACAP chez les jeunes. Les études pourraient aussi déterminer si les ACAP sont en augmentation comparativement aux études ayant été réalisées dans les décennies antérieures. Une éventuelle augmentation pourrait être étudiée dans le but de déterminer les facteurs impliqués dans cette augmentation, contribuant à la bonification d'un modèle théorique sur les ACAP auquel le modèle de Harter (1985) pourrait être intégré.

Par ailleurs, devant le constat que l'étude actuelle comporte le même nombre de garçons que de filles dans l'échantillon, il serait essentiel de développer les études s'intéressant à l'effet du genre et du sexe. Ces études pourraient viser à mieux distinguer les ressemblances et différences entre les genres quant au lien entre les ACAP et la perception de soi. Enfin, la présente recherche pourrait servir de base à l'élaboration d'un outil de mesure sur la perception de soi auprès d'une population âgée entre neuf et 12 ans. En effet, l'étude actuelle a permis d'enrichir les connaissances scientifiques sur la vision que les enfants ont d'eux-mêmes. La contribution de ce mémoire permettrait d'augmenter la sensibilité des outils de mesure grâce au vocabulaire et aux catégories de perception de soi identifiées dans la section précédente. La conception d'outil de mesure sur la perception de soi serait pertinente dans le contexte où les mesures disponibles auprès de la population d'intérêt présentent des lacunes au niveau des qualités psychométriques.

3.2 Retombées pour l'intervention

Dans un premier temps, le premier objectif de l'étude (explorer les dimensions de perception de soi chez les enfants qui manifestent des ACAP) a donné lieu à une meilleure compréhension de l'état de la perception de soi chez les enfants âgés de neuf à 12 ans qui manifestent des ACAP. Globalement, les résultats ont permis de souligner que la perception de soi se bâtit à travers la comparaison sociale. Ainsi, les enfants manifestant des ACAP ont la capacité de se percevoir, mais souvent en fonction de l'environnement. Cette capacité relève de l'habileté de décentration issu du développement cognitif normal de l'enfant. De plus, les résultats soulèvent que les enfants de l'échantillon expriment tous une perception physique d'eux-mêmes négative, ce qui pourrait s'expliquer par la valorisation de l'idéal de minceur véhiculée dans la culture occidentale et dans les médias (Pan, Maïano et Morin, 2018). Les résultats soulignent également que la notion de choix et de contrôle sur l'alimentation fait partie intégrante du discours des enfants qui manifestent des ACAP.

Les résultats de ce mémoire permettent aux intervenants psychosociaux, notamment les psychoéducateurs, d'être plus sensibles aux vocables qui caractérisent les enfants qui manifestent des ACAP et ainsi, repérer des signes de la problématique dans le vocabulaire que ces derniers utilisent pour se décrire (comparaison à l'environnement, insatisfaction corporelle, préoccupation pour les choix et le contrôle alimentaire, notamment justifié par des maux physiques). À titre d'exemple, les thèmes qui ont émergé de l'analyse de la perception de soi physique, tels que l'insatisfaction liée à la morphologie (« *Je rêve d'être beau pis maigre* » ou « *j'aime pas que j'aille du surpoids* ») et la satisfaction à l'égard de caractéristiques spécifiques du corps (« *J'adore mes*

yeux, j'aime bien mes bras ») permettent de constater que les enfants qui manifestent des ACAP peuvent nommer une insatisfaction face à leur morphologie, tout en se montrant satisfaits de parties de leur corps plus spécifiques.

Ces nouvelles connaissances sont aussi utiles pour agir en amont ou en intervention d'ACAP dans les milieux de pratiques. À titre d'exemple, il serait recommandé de pratiquer la pleine conscience, soit « une façon de prêter attention au moment présent avec une attitude de non-jugement » (Kabat-Zinn, 2003), en prévention ou en intervention. En effet, une étude récente a trouvé que la pratique de pleine conscience a un effet significativement positif sur la perception de soi physique chez les adolescentes manifestant des ACAP (Khoshkardar et Raesi, 2020). En se basant sur les résultats de ce mémoire, à savoir que presque la totalité des enfants de l'échantillon exprime une perception de soi physique négative, cette pratique serait une piste d'intervention intéressante. Sachant que le fait de présenter des ACAP est en lien étroit avec le développement de TCA (Patton et al., 1999), et que certains des participants attribuent leur contrôle alimentaire à des maux physiques, s'apparentant à un comportement typique d'anorexie prépubère, les intervenants pourraient aussi s'inspirer des programmes d'intervention du TCA en vue d'agir en prévention aux ACAP. Ces programmes (Barrett, Webster et Turner, 2000; Broderick, 2013; Ryff et Keyes, 1995; Shochet, Holland et Whitefield, 1997; Wilksch et Wade, 2009) qui font actuellement partie des pratiques prometteuses dans le domaine, visent à enseigner la résolution de problème, à augmenter la confiance en soi et l'acceptation de soi, à enseigner la pleine conscience, à développer les compétences sociales et à sensibiliser à l'impact des médias. Certains programmes ont aussi pour but de restructurer la pensée des participants selon le modèle de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) (Beck, Rush, Shaw et Emery, 1979) à travers divers

jeux et jeux de rôle. Guider les activités de prévention selon ces thèmes pourrait être une façon d'agir en amont au développement d'ACAP chez les jeunes.

Ensuite, le deuxième objectif de l'étude (décrire la représentation des dimensions de perception de soi chez les enfants qui manifestent des ACAP) contribue à mieux comprendre les grandes tendances des représentations des dimensions de perception de soi dans le discours des enfants qui manifestent des ACAP. En effet, certaines catégories de perception de soi se montrent plus homogènes dans le discours des participants. Par exemple, presque la totalité des participants nomme qu'ils sont insatisfaits de leur morphologie, tous accordent de l'importance à l'homophilie dans leurs relations d'amitié et font des choix alimentaires. D'autres résultats sont plus partagés entre les participants. Par exemple, au niveau des perceptions de soi athlétiques et académiques, la moitié du groupe est plus sujette à l'influence de l'environnement social, tandis que l'autre moitié se concentre sur leur performance individuelle pour se percevoir. Ainsi, la meilleure compréhension de la représentation des dimensions de perception de soi chez les enfants qui présentent des ACAP permettrait aux programmes d'adopter une vision plus spécifique et sensible à la problématique et à la tranche d'âge d'intérêt. À titre d'exemple, il serait pertinent de prendre en compte que la comparaison sociale est particulièrement présente chez les enfants âgés de neuf à 12 ans. Toutefois, en vue d'être plus spécifique à la problématique, il serait intéressant d'inculquer aux enfants qui manifestent des ACAP le réflexe de se comparer à un modèle plus près de la perception qu'ils ont d'eux-mêmes ou de remettre en question les modèles auxquels il se réfèrent pour favoriser une perception positive de soi. Les résultats en lien avec le deuxième objectif de l'étude présentent le potentiel d'accroître la rigueur et l'efficacité de la pratique psychoéducative au sein des services scolaires et sociaux par l'instauration de programmes de

sensibilisation, de prévention et d'intervention sur les ACAP en visant les dimensions de perception de soi qui sont perçues comme les plus négatives ou qui sont les plus influencées par la comparaison sociale chez les enfants.

Par ailleurs, les données sociodémographiques du mémoire ont montré que l'étude actuelle comporte autant de garçons que de filles. Ce constat souligne l'importance d'accorder la même attention aux signes d'ACAP auprès des deux genres dans les milieux de pratique.

Le mémoire s'inscrit dans la littérature scientifique où, à moins d'erreur, aucune étude qualitative portant sur la perception de soi chez les enfants présentant des ACAP n'a été réalisée à ce jour. Les résultats de l'étude ont donc amené des connaissances nouvelles à la science. De plus, face aux connaissances limitées sur les ACAP et considérant le danger de glissement potentiel vers le TCA, il semble nécessaire de collaborer à l'élaboration d'un modèle explicatif des ACAP chez les enfants. Ce projet contribue en partie à ce vaste objectif visé par l'étude dans laquelle ce projet s'insère, et ce, en plus de bonifier le modèle de Harter (1985). Un modèle explicatif des ACAP chez les enfants permettra d'élaborer des interventions ciblées à cette clientèle et aux enjeux spécifiques à cette tranche d'âge (transition primaire-secondaire, importance du réseau social, développement pubertaire, etc.) qui favoriseront une trajectoire développementale positive et agiront comme facteur de protection face au développement possible d'ACAP et même de TCA. Ce mémoire contribue à l'avancement des connaissances empiriques et à l'élaboration de programmes psychosociaux dans une ère où les préoccupations pour l'alimentation et l'image sont en croissance (Hay et al., 2008).

CONCLUSION

Ce mémoire descriptif qualitatif avait comme but de décrire l'état de la perception de soi chez les enfants âgés de neuf à 12 ans qui manifestent des ACAP.

L'analyse des 14 entrevues faisant l'objet de cette étude a permis l'apport de deux nouvelles catégories au modèle de Harter (1985), soit la perception de soi alimentaire et la perception de soi relationnelle (englobant la perception des relations des amitiés et la perception des relations familiales). Les analyses n'ont pas permis de documenter la perception des conduites. Ces analyses ont permis de soulever que les enfants qui manifestent des ACAP ont la capacité de se percevoir, mais souvent en fonction de l'environnement. De plus, les résultats soulèvent que les enfants de l'échantillon expriment majoritairement une perception physique d'eux-mêmes négative en ce qui concerne leur morphologie ainsi qu'une notion de choix alimentaire dans leur discours. Dans le même ordre d'idées, les résultats mettent en lumière le fait que plusieurs enfants de l'échantillon justifient leur contrôle alimentaire par des maux physiques, ce qui s'apparente à un comportement typique dans les cas d'anorexie prépubère. En outre, l'analyse des résultats jusqu'à saturation des données a permis d'obtenir un échantillon comportant autant de garçons que de filles, soulignant la pertinence d'accorder une attention égale à chacun des sexes lorsqu'il s'agit de dépister les enfants qui manifestent des ACAP.

Ce mémoire contribue à sensibiliser les intervenants psychosociaux, notamment les psychoéducateurs, aux discours qui caractérisent les enfants qui manifestent des ACAP. En effet, les constats soulevés dans ce mémoire pourront aider les intervenants à repérer des signes de la

problématique dans le vocabulaire que les enfants utilisent pour se décrire (comparaison à l'environnement, insatisfaction corporelle, préoccupation pour les choix et le contrôle de la nourriture). Par ailleurs, sachant que le fait de présenter des ACAP est en lien étroit avec les TCA, il semble essentiel de créer des programmes spécifiques à la tranche d'âge et aux dimensions de perception de soi les plus négatives afin d'agir en prévention. Il paraît pertinent de s'inspirer des programmes d'intervention des TCA pour agir en amont à la problématique. Enfin, il s'avère important de poursuivre la recherche scientifique en vue de développer un modèle explicatif propre aux ACAP. Ce mémoire contribue à l'avancement des connaissances empiriques et à l'élaboration de programmes psychosociaux dans une ère où les préoccupations pour l'alimentation et l'image sont en croissance.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Analitis, F., Velderman, M. K., Ravens-Sieberer, U., Detmar, S., Erhart, M., Herdman, M., Berra, S., ..., Bejmil, L. (2009). Being bullied: Associated Factors in Children and Adolescents 8 to 18 Years Old in 11 European Countries. *Pediatrics*, 123(2), 569-577. doi:10.1542/peds.2008-0323
- American Psychiatric Association - APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – Fifth Edition. Washington, DC : American Psychiatric Association.
- Ata, R., Ludden, A. et Lally, M. (2007). The Effects of Gender and Family, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, 36(8), 1024-1037.
- Barlett, C. P., Vowels, C. L. et Saucier, D. A. (2008). Meta-Analyses of the Effects of Media Images on Men's Body-image Concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(3), 279-310. doi:10.1521/jscp.2008.27.3.279
- Barrett, P. M. et Turner, C. M. (2004). *Prevention strategies*. Dans T. L. Morris et J. S. March (dir.), *Anxiety disorders in children and adolescents*. Presse Guildford. 371–386
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. et Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford, New York.

Blodgett Salafia, E. H. et Gondoli, D. M. (2011). A 4-Year Longitudinal Investigation of the Processes by Which Parents and Peers Influence the Development of Early Adolescent Girls' Bulimic Symptoms. *The Journal of Early Adolescence*, 31(3), 390-414. doi:10.1177/0272431610366248

Blos, P. (1979). *The adolescent passage*. New York: International Universities Press.

Bonanséa, M., Monthuy-Blanc, J., Aimé, A., Therme, P. et Maïano, C. (2016). Attitudes et comportements alimentaires inappropriés et caractéristiques psychosociales des sportifs : comparaison entre deux niveaux de pratique sportive. *Revue québécoise de psychologie*, 37(1), 39-60. doi:10.7202/1040103ar

Broderick, P. C. (2013). *Learning to BREATHE: A mindfulness curriculum for adolescents*. Oakland, CA: New Harbinger.

Cash, T. F. et Smolak, L. (2011). *Body image : A handbook of science, practice, and prevention*. The Guilford Press.

Cash, T. F. et Pruzinsky, T. (2004). *Body image : a handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press. Repéré à <https://search-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/login.aspx?direct=true&db=cat04883a&AN=she.i9781593850159&lang=fr&site=eds-live>

Clark, L. et Tiggemann, M. (2006). Appearance Culture in Nine- to 12-Year-Old Girls: Media and Peer Influences on Body Dissatisfaction. *Social Development*, 15(4), 628-643.

- Cohen, D. L. et Petrie, T. A. (2005). An Examination of Psychosocial Correlates of Disordered Eating among Undergraduate Women. *Sex Roles: A Journal of Research*, 52(1–2), 29–42. doi: 10.1007/s11199-005-1191-x
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10(2), 199–208. doi: 10.1002/1098-108X(199103)10:2<199::AID-EAT2260100209>3.0.CO;2-D
- Cook, S. J., MacPherson, K. et Langille, D. B. (2007). Far from ideal: Weight perception, weight control, and associated risky behaviour of adolescent girls in Nova Scotia. *Canadian Family Physician*, 53(4), 678-684.
- Cragun, D., Ata, R. N., DeBate, R. D. et Thompson, J. K. (2013). Gender comparisons of unhealthy weight-control behaviors among sixth-graders. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(5), 450–454. doi:10.1016/j.jneb.2012.09.002
- Crespo, C., Kielpikowski, M., Jose, P. E. et Pryor, J. (2010). Relationships Between Family Connectedness and Body Satisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), 1392-1401. doi:10.1007/s10964-009-9433-9
- Duclos, G. (2004). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

- Dohnt, H. K. et Tiggemann, M. (2005). Peer influences on body dissatisfaction and dieting awareness in young girls. *British Journal of Developmental Psychology*, 23(1), 103–116.
doi: 10.1348/026151004X20658
- Eder, D. et Fingerson, L. (2002). Interviewing children and adolescents. *Handbook of interview research: Context and method*, 1, 181-203.
- Epperson, A. E., Song, A. V., Wallander, J. L., Markham, C., Cuccaro, P., Elliott, M. N. et Schuster, M. A. (2014). Associations among body size, body image perceptions, and weight loss attempts among African American, Latino, and White youth: A test of a mediational model. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(4), 394-404.
doi:10.1093/jpepsy/jst096
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Eston, R. et Reilly, T. (1996). *Kinanthropometry and Exercise Physiology Laboratory Manual: Tests, Procedures and Data*. Taylor & Francis.
- Fairburn, C. G. et Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363–370.
- Festinger, L. (1954). *A theory of social comparison processes*. *Human Relations*, 7, 117–140.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Chenelière Education.

- Fox, K. R., Page, A., Armstrong, N. et Kirby, B. (1994). Dietary restraint and self-perceptions in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 17(1), 87-96.
doi:10.1016/0191-8869(94)90265-8
- Gardner, R. M. et Brown, D. L. (2010). Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 107-111.
doi:10.1016/j.paid.2009.08.017
- Gardner, R. M., Friedman, B. N. et Jackson, N. A. (1999). Body size estimations, body dissatisfaction, and ideal size preferences in children six through thirteen. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(5), 603-618. doi:10.1023/A:1021610811306
- Garner, D. M. et Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D. M. (2004). *Eating Disorder Inventory-3* (Psychological Assessment Ressources, Inc.). Floride.
- Gouvernement du Canada (2019). *Guide alimentaire canadien*. Site téléaccessible à l'adresse < <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>>. Consulté le 30 janvier 2019.
- Gouvernement du Québec (2017). *Indices de défavorisation des écoles publiques, 2016-2017 : Écoles primaires*. Québec : Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur.

- Groesz, L. M., Levine, M. P. et Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16. doi:10.1002/eat.10005
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E. et Hannan, P. J. (2006). Weight Teasing and Disordered Eating Behaviors in Adolescents: Longitudinal Findings From Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*, 117(2), e209-e215. doi:10.1542/peds.2005-1242
- Halmi, K. A. (2009). Anorexia Nervosa : An Increasing Problem in Children and Adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 100-103.
- Harrison, K. et Hefner, V. (2006). Media Exposure, Current and Future Body Ideals, and Disordered Eating Among Preadolescent Girls: A Longitudinal Panel Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 153-163. doi:10.1007/s10964-005-9008-3
- Harter, S. (1985). Manual for the Self-Perception Profile for Children: (revision of the perceived competence scale for children). CO: Université de Denver.
- Harter, S. (1985). *Competence as a dimension of self-evaluation*. Dans R.L. Leahy (Ed.). *The development of self* (p.48-122). Orlando, FL: Academic Press.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. CO: Université de Denver.

- Harter, S. (1998). *The Self*. Dans W. Damon, R.M. Lerner et N. Eisenberg (1998). *Handbook of Child Psychology, Social, Emotional, and Personality Development* (3, p.505-570). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. Distinguished contributions in psychology. New York ; London : Guilford Press, c1999.
- Harter, S. (2008). *The Developing Self*. Dans W. Damon et R.M. Lerner (Ed.). *Child and Adolescent Development: An Advanced Course* (p.216-260). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Hay, P. J., Mond, J., Buttner, P. et Darby, A. (2008). Eating disorder behaviors are increasing: findings from two sequential community surveys in South Australia. *PloS one*, 3(2), 1-5. doi: 10.1371/journal.pone.0001541.
- Helfert, S. et Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*, 8(2), 101-109. doi:10.1016/j.bodyim.2011.01.004
- Herpertz-Dahlmann, B., Wille, N., Hölling, H., Vloet, T. D. et Ravens-Sieberer, U. (2008). Disordered eating behaviour and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 82-91. doi:10.1007/s00787-008-1009-9

- Hill, A. J. et Pallin, V. (1997). Dieting awareness and low self-worth: Related issues in 8-year-old girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24(4), 405-413. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(199812)24:4<405::AID-EAT7>3.0.CO;2-D
- Hoelscher, D. M., Day, R. S., Kelder, S. H. et Ward, J. L. (2003). Reproducibility and validity of the secondary level School-Based Nutrition Monitoring student questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(2), 186-194.
- Holt, K. et Ricciardelli, L. A. (2002). Social comparisons and negative affect as indicators of problem eating and muscle preoccupation among children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23(3), 285.
- Hutchinson, D. M., Rapee, R. M. et Taylor, A. (2010). Body Dissatisfaction and Eating Disturbances in Early Adolescence: A Structural Modeling Investigation Examining Negative Affect and Peer Factors. *Journal of Early Adolescence*, 30(4), 489-517.
- Jacobi, C., Hayward, C., De Zwaan, M., Kraemer, H. C. et Agras, W. S. (2004). Coming to Terms With Risk Factors for Eating Disorders: Application of Risk Terminology and Suggestions for a General Taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19-65. doi:10.1037/0033-2909.130.1.19
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156

- Kandel, D.B., (1978). Homophily, Selection, and Socialization in Adolescent Friendships. *American Journal of Sociology*. 84(2). 427-436.
- Karazsia, B. T., Murnen, S. K. et Tylka, T. L. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 143(3), 293-320. doi:10.1037/bul0000081
- Kärkkäinen, U., Mustelin, L., Raevuori, A., Kaprio, J. et Keski-Rahkonen, A. (2018). Do Disordered Eating Behaviours Have Long-term Health-related Consequences? *European Eating Disorders Review*, 26(1), 22-28. doi:10.1002/erv.2568
- Keery, H., Boutelle, K., van den Berg, P. et Thompson, J. K. (2005). The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health*, 37(2), 120-127. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.08.015
- Kihlstrom, J. F. et Cantor, N. (1984). Mental Representations of the Self. *Advances in Experimental Social Psychology*, 17, 1–47. doi:10.1016/s0065-2601(08)60117-3
- Kelly, C., Ricciardelli, L. A. et Clarke, J. D. (1999). Problem eating attitudes and behaviors in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 281-286. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(199904)25:3<281::AID-EAT5>3.0.CO;2-T
- Khoshkerdar, P. et Raeisi, Z. (2020). The effect of mindfulness-based stress reduction on body image concerns of adolescent girls with dysfunctional eating attitudes. *Australian Journal of Psychology*, 72(1), 11–19. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1111/ajpy.12265>

- Kim, Y., Moon, S. et Kim, M. (2011). Physical and Psycho-Social Predictors of Adolescents' Suicide Behaviors. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 28(6), 421-438.
- Krahnstoever Davison, K., Markey, C. N. et Birch, L. L. (2003). A longitudinal examination of patterns in girls' weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 320-332. doi:10.1002/eat.10142
- Krowchuk, D. P., Kreiter, S. R., Woods, C. R., Sinal, S. H. et DuRant, R. H. (1998). Problem Dieting Behaviors Among Young Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152(9), 884-888.
- Kupersmidt, J. B., DeRosier, M. E. et Patterson, C. P. (1995). Similarity as the Basis for Children's Friendships: The Roles of Sociometric Status, Aggressive and Withdrawn Behavior, Academic Achievement and Demographic Characteristics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 439-452. <https://doi.org/10.1177/0265407595123007>
- L'Écuyer, R. (1978). *The development of the self-concept through the life-span*. Communication présentée au Symposium Self-Concept. Université Northeasten, Boston, MA.
- L'Écuyer, R. (1994). *Le développement du concept de soi de l'enfance à la vieillesse*. Montréal (Québec) : Presses de l'Université de Montréal.
- Larose, F., Bédard, J., Couturier, Y., Dezutter, O., Hasni, A., Lebrun, J., Lenoir, Y. et Morin, M-P. (2007). *La transition primaire-secondaire. Ce qu'on sait des difficultés qui y sont*

associées et ce que sont les pratiques d'accompagnement les plus favorables. Fascicule à l'intention des directrices et directeurs d'écoles primaires et secondaires. Sherbrooke / Québec : Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation; Ministère de l'éducation, du Loisir et du Sport du Québec.

Larsen, P. S., Strandberg-Larsen, K., Olsen, E. M., Micali, N. et Nybo Andersen, A.-M. (2018).

Parental characteristics in association with disordered eating in 11 to 12-year-olds: A study within the Danish National Birth Cohort. *European Eating Disorders Review*, 26(4), 315-328. doi:10.1002/erv.2599

Le Grange, D., O'Connor, M., Hughes, E. K., Macdonald, J., Little, K. et Olsson, C. A. (2014).

Developmental antecedents of abnormal eating attitudes and behaviors in adolescence. *International Journal of Eating Disorders*, 47(7), 813-824. doi:10.1002/eat.22331

Lee, K. S. et Vaillancourt, T. (2018). Developmental pathways between peer victimization, psychological functioning, disordered eating behavior, and body mass index: A review and theoretical model. *Aggression & Violent Behavior*, 39, 15-24.

Lemelin, J.-P., Provost, M., Tarabulsy, G. M., Plamondon, A. et Dufresne, C. (2012). *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent*. Presses de l'Université du Québec.

- Lewis, M. et Brooks-Gunn, J. (1979). Toward a theory of social cognition: The development of self. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1979(4), 1-20.
doi:10.1002/cd.23219790403
- Lowes, J. et Tiggemann, M. (2003). Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *British Journal of Health Psychology*, 8(2), 135-147.
doi:10.1348/135910703321649123
- Lynch, M. D., Norem-Hebeisen, A. A. et Gergen, K. J. (dir.) (1981). *Self-concept, advances in theory and research*. Ballinger Pub. Co.
- Maloney, M. J., McGuire, J. B. et Daniels, S. R. (1988). Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(5), 541-543. doi:10.1097/00004583-198809000-00004
- Maor, M. et Cwikel, J. (2016). Mothers' strategies to strengthen their daughters' body image. *Feminism & Psychology*, 26(1), 11–29. doi :10.1177/0959353515592899
- Marsh, H. W. (1990). Self-Description Questionnaire I (SDQ)I manual. Campbelltown, New South Wales, Australia: University of Western Sydney.
- Marsh, H. W. (1990). *Self-Description Questionnaire Manual*. San Antonio: TX. Harcourt Brace Jovanovich, USA.

- McCabe, M. P. et Ricciardelli, L. A. (2003). Body image and strategies to lose weight and increase muscle among boys and girls. *Health Psychology*, 22(1), 39-46. doi:10.1037/0278-6133.22.1.39
- McCreary, D. R. et Sasse, D. K. (2002). Gender Differences in High School Students' Dieting Behavior and Their Correlates. *International Journal of Men's Health*, 1(2), 195–213. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.3149/jmh.0102.195>
- McNicholas, F., Dooley, B., McNamara, N. et Lennon, R. (2012). The impact of self-reported pubertal status and pubertal timing on disordered eating in Irish adolescents. *European Eating Disorders Review*, 20(5), 355-362. doi:10.1002/erv.2171
- McVey, G., Tweed, S. et Blackmore, E. (2004b). Dieting among preadolescent and young female adolescents. *Canadian Medical Association Journal*, 170(10), 1559-1561. doi:10.1503/cmaj.1031247
- Meier, E. P. et Gray, J. (2014). Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(4), 199-206. doi:10.1089/cyber.2013.0305
- Meyer, T. A. et Gast, J. (2008). The effects of peer influence on disordered eating behavior. *The Journal of School Nursing*, 24(1), 36-42.
- Michael, S. L., Wentzel, K., Elliott, M. N., Dittus, P. J., Kanouse, D. E., Wallander, J. L., Pasch, K. E., ... Schuster, M.A. (2014). Parental and peer factors associated with body image

- discrepancy among fifth-grade boys and girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(1), 15-29. doi:10.1007/s10964-012-9899-8
- Monteil, J.-M. (1993). *Soi & le contexte: constructions autobiographiques, insertions sociales, performances cognitives*. U. Psychologie. Paris : A. Colin.
- Morrison, K. (2013). Interviewing children in uncomfortable settings: 10 lessons for effective practice. *Educational Studies*, 39(3), 320-337. doi:10.1080/03055698.2012.760443
- Muir, S. L., Wertheim, E. H. et Paxton, S. J. (1999). Adolescent girls' first diets: Triggers and the role of multiple dimensions of self-concept. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 7(4), 259-270. doi:10.1080/10640269908251198
- Muris, P., Meesters, C., van de Blom, W. et Mayer, B. (2005). Biological, psychological, and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, 6(1), 11-22. doi:10.1016/j.eatbeh.2004.03.002
- Neinstein, L. S. (2002). *Adolescent Health Care – A Practical Guide*, 4, Philadelphie : Lippincott Williams and Wilkins.
- Nelson, T. D., Jensen, C. D. et Steele, R. G. (2010). Weight-related criticism and self-perceptions among preadolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(1), 106-115.

- Neumark-Sztainer, D., Levine, M. P., Paxton, S. J., Smolak, L., Piran, N. et Wertheim, E. H. (2006). Prevention of body dissatisfaction and disordered eating: What next?. *Eating disorders*, 14(4), 265-285.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E. et Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004-1011. doi:10.1016/j.jada.2011.04.012
- Oliver, K. K. et Thelen, M. H. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy*, 27(1), 25–39. doi:10.1016/S0005-7894(96)80033-5
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2015). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Pan, C.-C., Maïano, C. et Morin, A. J. S. (2018). Physical self-concept and body dissatisfaction among Special Olympics athletes: A comparison between sex, weight status, and culture. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 1-11. doi:10.1016/j.ridd.2018.02.013
- Papp, I., Urbán, R., Czeglédi, E., Babusa, B. et Túry, F. (2013). Testing the Tripartite Influence Model of body image and eating disturbance among Hungarian adolescents. *Body Image*, 10(2), 232-242. doi:10.1016/j.bodyim.2012.12.006

- Paradis, R. et Vitaro, F. (1992). Définition et mesure du concept de soi chez les enfants en difficulté d'adaptation sociale: une recension critique des écrits. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 21(2), 93-114
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B. et Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ: British Medical Journal*, 318(7186), 765-768.
- Piaget, J. (1961). *Les mécanismes perceptifs*. Paris : Presses de l'Université de France. France.
- Ricciardelli, R., Clow, K. et White, P. (2010). Investigating Hegemonic Masculinity: Portrayals of Masculinity in Men's Lifestyle Magazines. *Sex Roles*, 63(1-2), 64-78. doi:10.1007/s11199-010-9764-8
- Ricciardelli, L. A. et McCabe, M. P. (2001b). Psychometric evaluation of the Body Change Inventory: An assessment instrument for adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, (2), 1-15. doi: 10.1016/S1471-0153(01)00044-7
- Rierdan, J. et Koff, E. (1997). Weight, weight-related aspects of body image, and depression in early adolescent girls. *Adolescence*, 32(127), 615-624.
- Rodgers, McLean, S., Marques, M., Dunstan, C. et Paxton, S. (2016). Trajectories of Body Dissatisfaction and Dietary Restriction in Early Adolescent Girls: A Latent Class Growth Analysis. *Journal of Youth & Adolescence*, 45(8), 1664-1677.

- Rodgers, R. F., Damiano, S. R., Wertheim, E. H. et Paxton, S. J. (2017). Media exposure in very young girls: Prospective and cross-sectional relationships with BMIz, self-esteem and body size stereotypes. *Developmental Psychology*, 53(12), 2356-2363. doi:10.1037/dev0000407
- Rolland, K., Farnill, D. et Griffith, R. A. (1997). Body figure perceptions and eating attitudes among Australian schoolchildren aged 8 to 12 years. *International Journal of Eating Disorders*, 21(3), 273-278.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. et Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156. doi:10.2307/2096350
- Rousseau, A., Eggermont, S. et Frison, E. (2017). The reciprocal and indirect relationships between passive Facebook use, comparison on Facebook, and adolescents' body dissatisfaction. *Computers in Human Behavior*, 73, 336-344. doi:10.1016/j.chb.2017.03.056
- Ryff, C. D. et Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sands, E. R. et Wardle, J. (2003). Internalization of ideal body shapes in 9-12-year-old girls. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 193-204.

- Scalas, L. F., Morin, A. J., Marsh, H. W. et Nagengast, B. (2014). Importance models of the physical self: Improved methodology supports a normative-cultural importance model but not the individual importance model. *European Journal of Social Psychology*, 44(2), 154-174.
- Schuetzmann, M., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M. et Schimmelman, B. G. (2008). Associations among the perceived parent-child relationship, eating behavior, and body weight in preadolescents: Results from a community-based sample. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(7), 772-782. doi:10.1093/jpepsy/jsn002
- Schur, E. A., Sanders, M. et Steiner, H. (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 74-82.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. et Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441. doi:10.2307/1170010
- Shisslak, C. M., Crago, M., McKnight, K. M., Estes, L. S., Gray, N. et Parnaby, O. G. (1998). Potential risk factors associated with weight control behaviors in elementary and middle school girls. *Journal of Psychosomatic Research, Current issues in eating disorder research*, 44(3-4), 301-313. doi:10.1016/S0022-3999(97)00256-0
- Shochet, I. M., Holland, D. et Whitefield, K. (1997). *Resourceful Adolescent Program : group leader's manual*. Queensland University of Technology, Brisbane, Qld.

- Smith, J. E., Erickson, S. J., Austin, J. L., Winn, J. L., Lash, D. N. et Amrhein, P. C. (2016). Mother–Daughter Relationship Quality and Body Image in Preadolescent Girls. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2683-2694. doi:10.1007/s10826-016-0452-3
- Smolak, L. et Levine, M. P. (1994). Psychometric properties of the Children’s Eating Attitudes Test. *International Journal of Eating Disorders*, 16(3), 275-282. doi:10.1002/1098-108X(199411)16:3<275::AID-EAT2260160308>3.0.CO;2-U
- Solmi, F., Hatch, S. L., Hotopf, M., Treasure, J. et Micali, N. (2014). Prevalence and correlates of disordered eating in a general population sample: the South East London Community Health (SELCoH) study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(8), 1335-1346. doi:10.1007/s00127-014-0822-3
- Spiel, E. C., Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., Damiano, S. R., Gregg, K. J. et McLean, S. A. (2016). « He’s got his father’s bias »: Parental influence on weight bias in young children. *British Journal of Developmental Psychology*, 34(2), 198-211. doi:10.1111/bjdp.12123
- Strauss, A. et Corbin, J. M. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications, Inc.
- Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., Gray, N., ..., Killen, J. D. (1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *The International Journal Of Eating Disorders*, 24(1), 31–42.

- Thøgersen-Ntoumani, C., Yin Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Chatzisarantis, N., Vlachopoulos, S., Katartzi, E. S. et Nikitaras, N. (2016). « Mum's the word »: Predictors and outcomes of weight concerns in pre-adolescent and early adolescent girls. *Body Image*, 16, 107-112. doi:10.1016/j.bodyim.2015.12.004
- Thomas, K., Ricciardelli, L. A. et Williams, R. J. (2000). Gender traits and self-concept as indicators of problem eating and body dissatisfaction among children. *Sex Roles: A Journal of Research*, 43(7-8), 441-458. doi:10.1023/A:1007163331749
- Thompson, J. K. et Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, 10(5), 181-183.
- Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H. et Sundgot-Borgen, J. (2007). Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study: Eating disorders in athletes and controls. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(1), 108-118. doi:10.1111/j.1600-0838.2007.00657.x
- Trekels, J., Ward, L. M. et Eggermont, S. (2018). I “like” the way you look: How appearance-focused and overall Facebook use contribute to adolescents' self-sexualization. *Computers in Human Behavior*, 81, 198–208. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.chb.2017.12.020>

- Tremblay, L. et Larivière, M. (2009). The influence of puberty onset, body mass index, and pressure to be thin on disordered eating behaviors in children and adolescents. *Eating Behaviors*, 10(2), 75–83. doi:10.1016/j.eatbeh.2008.12.001
- Valla, J.P., Bergeron, L., Bérubé, H., Gaudet, N. et St-Georges, M. (1994). A structured pictorial questionnaire to assess DSM-III-R-based diagnoses in children (6–11 years): development, validity and reliability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(4), 403–423. doi:10.1007/BF02168082
- Van Strien, T. et Oosterveld, P. (2008). The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7 to 12-year-old children. *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), 72-81. doi:10.1002/eat.20424
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P. et Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International journal of eating disorders*, 5(2), 295-315.
- Vust, S. (2012). *Quand l'alimentation pose problème : ni anorexie ni boulimie : les troubles alimentaires atypiques*. Médecine et hygiène.
- Wilksch, S. et Wade, T. (2009). *School-based eating disorder prevention*. Dans Paxton, S. J. et Hay, P. H. (Dir). *Interventions for body image and eating disorders: Evidence and practice*. Sydney: IP Communications. (1), 7-22.

Wiseman, C. V., Peltzman, B., Halmi, K. A. et Sunday, S. R. (2004). Risk Factors for Eating Disorders: Surprising Similarities between Middle School Boys and Girls. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 12(4), 315-320.
doi:10.1080/10640260490521398

ANNEXE A. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES

Tableau 3. Caractéristiques méthodologiques des études

Auteurs	Pays	Échantillon					Devis	Mesures	
		N=	% filles	Âge moyen (ET)	Ethnie	Recrutement		ACAP	Perception de soi
Epperson et al. (2014)	États-Unis	3954	51	11,12 (±0,56)	26% C 38% L 36% AA	Écoles primaires sélectionnées aléatoirement. Des 6663 consentants, 4824 enfants ont participé à l'étude. 19% de l'échantillon est considéré en surpoids (l'IMC se situe entre 85% et 95%) alors que 26% de l'échantillon est considéré comme obèse (IMC ≥95%)	T	« Avez-vous déjà essayé de perdre du poids? » et « Essayez-vous de perdre du poids maintenant? » 3	SPPC, BID Physique
McCabe et Ricciardelli (2003)	Australie	507	53	9,25 (NS)	NS	Six écoles primaires sélectionnées pour assurer la diversité socioéconomique.	T	BIBCQC	SDQ-I Globale
Fox et al. (1994)	Angleterre	221	48	12,16 (±0,41)	C	Participants sélectionnés pour projet de recherche pédiatrique longitudinal. Les enfants visitent le centre de recherche pour leur rendez-vous annuel.	T	DEBQ	SPPA Globale, physique, sociale, athlétique, académique et conduites

Thomas et al. (2000)	Australie	202	48	3 ^{ème} : 8,22 ($\pm 0,44$) 4 ^{ème} : 9,27 ($\pm 0,47$)	C	Six écoles primaires de la région de Melbourne. 40% des parents ont consenti à ce que leur enfant participe à l'étude.	T	ChEAT	SDQ-I
									Globale, sociale, académique
Rodgers et al. (2016)	Australie / Nouvelle-Zélande	259	100	12,76 ($\pm 0,44$)	O : 12,3%	Sept écoles secondaires. 93% des parents ont consenti. Participation à deux des trois temps de mesure pour analyses.	L	Version courte du DEBQ	EDEQ
									Physique
Muir et al. (1999)	Australie	292	100	7 ^{ème} année : 12,64 ($\pm 0,33$) 10 ^{ème} année : 15,75 ($\pm 0,35$)	NS	Trois écoles secondaires (dont une école privée). Consentement des parents obtenu.	T	DTQ	SDQ-II
									Globale, physique, sociale, athlétique, académique et conduites
Hill et Pallin (1997)	Angleterre	176	48	8,8 (NS)	NS	4 écoles primaires du Nord de l'Angleterre. 10% des parents ont refusé que leur enfant participe à l'étude et 2% des enfants étaient absents. Consentement de la direction.	T	Version courte du DEBQ	SPPC
									Globale, physique, sociale, athlétique, académique et conduites

Note : ACAP = Attitudes et comportements alimentaires problématiques, NS = Non-spécifié, C = Causasiens, L = Latinos, AF = Afro-Américains, O= Orientaux, T = Transversal, L = Longitudinal, ChEAT = Children's Eating Attitude Test (Maloney, McGuire et Daniels, 1988), SPPC = Self Perception Profile for Children (Harter, 1985), BID = Body Image Difference (Collins, 1991), BIBCQC = Body Image and Body Change Questionnaire for Children (McCabe et Ricciardelli, 2003), SDQ-I = Self Description Questionnaire-I (Marsh, 1990), SDQ-II = Self Description Questionnaire-II (Marsh, 1990), DEBQ = Dutch Eating Behaviour Questionnaire (Van Strien, Frijters, Bergers et Defares, 1986), SPPA = Self Perception Profile for adolescents (Harter, 1988), EDEQ = Eating Disorder Examination Questionnaire (Fairburn et Beglin, 1994), DTQ = Dieting Triggers Questionnaire (Muir et al., 1999).

ANNEXE B. GUIDE D'ENTREVUE QUALITATIF

CANEVAS D'ENTREVUE ENFANT

A) Entrevue qualitative

Comme je te disais, aujourd'hui, je veux apprendre à mieux te connaître. Pour ça, je vais te poser des questions sur plein de choses. En fait, je vais te poser des questions sur tout ce que tu vois ici. (nommer en pointant sur l'image) Je vais vouloir t'entendre parler de toi, de tes amis, de ta famille, de l'école, des activités, de l'alimentation et du futur. J'ai hâte de t'entendre, car je m'intéresse vraiment à toi. Des fois, je vais peut-être te poser des questions qui se ressemblent. C'est juste que je veux être certaine d'avoir bien compris ce qui est important pour toi. Si jamais je te pose des questions ou je dis des mots qui ne sont pas clairs et que tu ne comprends pas, c'est important de me le dire pour que je t'explique. Tu as aussi le droit de ne pas avoir le goût de répondre à une question. Si ça t'arrive, c'est correct, ça ne me dérange pas, tu as juste à me le dire. Est-ce que ça te va ?

Il faut aussi que je te dise que tout ce que tu vas me dire ici est confidentiel. Ça, ça veut dire secret, que je n'ai pas le droit de le répéter à personne, même pas à tes parents. Je vais enregistrer notre discussion, mais c'est juste pour me rappeler de ce que tu m'as dit, parce que je ne suis pas capable de t'écouter et d'écrire tout ce que tu me dis. Tu comprends ? Il y a juste moi ou d'autres personnes comme moi à mon travail qui vont avoir le droit d'écouter l'enregistrement. Mais ils ne sauront pas que c'est toi parce qu'ils vont juste entendre nos voix. En plus, ils n'ont pas le droit de répéter ce que tu m'as dit. C'est confidentiel, secret pour eux aussi. Il y a juste une exception et c'est si jamais tu me dis quelque chose qui fait en sorte que je m'inquiète vraiment beaucoup pour toi. Là, il se pourrait que j'en parle à quelqu'un qui peut t'aider, comme tes parents par exemple. Mais si jamais ça arrive, je vais te le dire et on va en parler ensemble. Est-ce que tu as des questions ?

Ok, super !

1. Thème : description de l'enfant

Objectif : décrire l'enfant sur le plan de ses forces

1.1 Pour commencer, on va parler de toi (pointer sur l'image). J'aimerais ça que tu me dises quelles sont tes qualités ?

Au besoin...

- Quelles sont tes forces ?
- Qu'est que les gens aiment le plus chez toi ?
- Qu'est-ce qui fait que tu es différent ou comme les autres?

2. Thème : relations sociales

Objectif : décrire le réseau d'amis et la satisfaction quant aux relations avec les amis]

Maintenant, j'aimerais que tu me parles de tes amis (pointer sur l'image).

2.1 De façon générale, c'est quoi pour toi des vrais amis ?

2.2 J'aimerais que tu me dises qui sont tes meilleurs amis ? Depuis quand les connais-tu?

2.3 Qu'est qui fait que tu considères (nommer les amis) comme tes meilleurs amis ?

2.4 Qu'est que tu aimes le plus chez tes amis ?

2.5 Qu'est que tu aimes le moins chez tes amis ?

2.6 (si écart entre réponses à la question 2.1 et 2.4 / 2.5) Tout à l'heure, tu m'as dit que des vrais amis ce sont (reformuler propos de la question 2.1). Est-ce que tu trouves que (nommer les amis) sont comme ça ? Peux-tu m'expliquer ?

2.7 Qu'est que tu crois que tes amis aiment le plus chez toi ?

2.8 Qu'est que tu crois que tes amis aiment le moins chez toi ?

2.9 Est-ce que tu trouves que tu es un bon ami ? J'aimerais que tu m'expliques ce qui fait en sorte que tu es un bon (selon ce que l'enfant a répondu) ami ?

2.10 Est-ce que tu te sens apprécié par tes amis ? Qu'est qui fait en sorte que tu te sens apprécié (ou non) ?

2.11 Est-ce que tu sens que tu as assez d'amis ou tu aimerais en avoir plus ?

- 2.12 Dans un monde idéal, comment ça se passerait avec tes amis ?
- 2.13 As-tu déjà eu des conflits avec tes amis dans le passé? Sur quoi portaient-il? Comment se sont-ils réglés?
- 2.14 Es-tu quelqu'un qui change souvent d'amis?

3. Thème : relations familiales

Objectif : décrire la qualité de la relation avec les membres de la famille

Wow, c'était vraiment intéressant de t'entendre parler de tes amis. On va parler de ta famille maintenant (pointer sur l'image).

3.1 Pour commencer, on va parler de ta relation avec ta mère (commencer par le parent biologique avec qui il y a le plus de contact dans le cas de famille séparée). Je vais te montrer une flèche. À un bout de l'échelle il y a « Je confie tous mes secrets à ma mère (ou autre). À l'autre bout de la flèche, il y a « Je ne dis jamais de secret à ma mère». De façon générale, où est-ce que tu te situes entre ces deux points ? [peut aussi être en pourcentage si plus facile pour l'enfant]

3.2 (nommer où l'enfant se situe). J'aimerais que tu m'expliques ce qui fait en sorte que tu te places là ?

3.3 J'ai une autre échelle. À un bout de l'échelle il y a « Je me chicane jamais avec ma mère (ou autre). À l'autre bout de l'échelle, il y a « Je me chicane toujours avec ma mère». De façon générale, où est-ce que tu te situes entre ces deux points ?

3.4 (nommer où l'enfant se situe). J'aimerais que tu m'expliques ce qui fait en sorte que tu te places là ?

Faire 3.1 à 3.4 avec le père / les beaux-parents dans le cas de familles séparées.

Faire 3.1 à 3.4 avec les frères et sœurs.

4. Thème : réussite scolaire

Objectif : décrire la performance scolaire et la satisfaction quant à la performance

- 4.1 Nous avons parlé de ta famille (pointer sur l'image) et de tes amis (pointer sur l'image) maintenant, on va parler de tes résultats à l'école. J'aimerais que tu m'expliques de façon générale comment sont tes résultats scolaires ?
- 4.2 Ok, tu réussis donc (choisir le qualificatif approprié tout en prenant soin de ne pas introduire de biais : bien / dans la moyenne / au-dessus de la moyenne / sous la moyenne). Est-ce que tu es content de ça ?
- 4.3 J'aimerais que tu m'expliques pourquoi tu es (reprendre la réponse de l'enfant) ?
- 4.4 Est-ce que tu souhaiterais être meilleur ? Explique-moi ta réponse.
- 4.5 Si je posais ces questions à tes parents, auraient-ils la même réponse que toi? Pourquoi? En quoi est-ce différent?
- 4.6 Quelles sont tes trucs pour réussir à l'école ?

5. Thème : activité parascolaire

Objectif : décrire l'implication dans une activité parascolaire et la satisfaction quant à cette implication

- 5.1 Tu vas à l'école et tu as des cours comme le français, l'éducation physique, les mathématiques, etc... J'aimerais maintenant savoir si tu fais une ou des activités (pointer sur l'image) comme la danse, la natation ou le théâtre mais pas dans un cours à l'école, plutôt sur l'heure du dîner, le soir ou la fin de semaine ? Ça peut être en lien ou non avec l'école. Si oui, qu'est que tu fais comme activité ?
- Qui a décidé que tu pratiquerais cette activité? Depuis quand la pratiques-tu?

Si non, est-ce que tu te sens compétent dans les sports ?

- 5.2 J'aimerais ça que tu me parles de cette activité (la nommer). Comment ça se passe, tu as combien de pratiques (ajuster le vocabulaire à l'activité) chaque semaine ? Combien de temps ?
- 5.3 Est-ce que tu te trouves bon dans cette activité (la nommer et au besoin, les prendre une à la fois) ?

5.4 Qu'est qui fait en sorte que tu te trouves (reprendre la réponse de l'enfant) dans cette activité (la nommer et au besoin, les prendre une à la fois) ?

5.5 Quand tu débutes une nouvelle activité, comment te sens-tu ?

6. Thème : performance

Objectif : décrire la perception de l'enfant quant aux exigences de performance

6.1 On a parlé de l'école et des activités (nommer celles de l'enfant). De façon générale, as-tu l'impression que les autres trouvent que tu fais bien les choses ? Explique-moi ta réponse ? (au besoin, les autres ce sont les parents, les enseignants, les entraîneurs - ajuster en fonction de l'activité, les autres membres de l'équipe sportive – ajuster en fonction de l'activité, bref, toutes les personnes que tu veux) ?

6.2 De façon générale, as-tu l'impression que les autres trouvent que tu en fais assez ? Explique-moi ta réponse ?

Au besoin :

- As-tu l'impression que des personnes aimeraient que tu en fasses plus ? Qui sont insatisfaits ?

7. Thème : alimentation

Objectif : décrire les perceptions de l'enfant quant à l'alimentation et son rapport avec les aliments

7.1 C'est vraiment intéressant ce que tu me dis. Je pense que je te connais mieux qu'avant de commencer la rencontre. La prochaine chose dont je veux t'entendre parler c'est l'alimentation (pointer sur l'image). J'aimerais que tu complètes la phrase suivante « Avoir une bonne alimentation c'est... »

Au besoin...

- C'est vraiment intéressant ce que tu me dis, peux-tu m'en dire plus là-dessus ?

7.2 Avec ce que tu viens de me dire, c'est quoi une mauvaise alimentation alors ?

7.3 Tu m'as dit ce qu'est une bonne alimentation et ce qu'est une mauvaise alimentation.

Toi, ton alimentation est comment ? J'aimerais que tu m'expliques ta réponse.

7.4 Est-ce que ça t'arrive de ne pas manger des aliments dont tu as envie ?

7.5 Peux-tu me donner des exemples ?

7.6 Que fais-tu dans ce temps-là (si applicable) ?

7.7 Est-ce que ça t'arrive de trop manger des aliments que tu aimes ?

7.8 Peux-tu me donner des exemples ?

7.9 Que fais-tu dans ce temps-là (si applicable) ?

7.10 À ton école, est-ce qu'on parle d'alimentation ou de saines habitudes de vie ? En parles-tu avec tes amis ? Avez-vous les mêmes opinions à ce sujet ?

8. Thème : apparence

Objectif : décrire les perceptions de l'enfant quant à son apparence et son rapport avec l'apparence

8.1 L'avant-dernière chose dont nous allons parler est ton apparence (pointer sur l'image). L'apparence, c'est ce dont on a l'air physiquement, si on se trouve beau, si on aime notre corps ou au contraire, s'il y a des parties de notre corps qu'on aime moins. Toi, qu'est-ce que tu aimes de ton apparence ?

8.2 Qu'est-ce que tu aimes moins de ton apparence ?

8.3 Est-ce que ça t'arrive de souhaiter changer ton apparence ?

8.4 Peux-tu me donner des exemples ?

8.5 Que fais-tu dans ce temps-là (si applicable) ?

9. Thème : adolescence

Objectif : décrire les perceptions de l'enfant quant au fait de vieillir et son rapport avec le fait de vieillir

9.1 Je suis vraiment contente d'avoir appris tout ce que tu m'as dit sur toi. Je trouve tellement que tu es intéressant. Pour terminer, j'aimerais ça qu'on parle du fait que tu seras au

secondaire dans environ 2 ans. Souvent, les jeunes peuvent avoir des inquiétudes et d'autres sont contents. Toi, quand tu penses à l'adolescence, as-tu des inquiétudes ? Peux-tu m'expliquer ?

9.2 C'est vraiment intéressant ! (si l'enfant a répondu seulement à une partie) Quand tu penses à l'adolescence, est-ce que tu penses à des choses positives ? Peux-tu m'expliquer ?

Merci beaucoup pour tout ce que tu m'as dit. C'était vraiment très intéressant. Je suis très contente. Est-ce que tu as des questions pour moi ? (si l'enfant ne voit rien de positif, normaliser en disant que l'adolescence, c'est du changement et que souvent on ne voit pas le positif avant d'être les deux pieds dedans. Si l'enfant a nommé beaucoup d'inquiétudes, lui demander si en a déjà parlé à ses parents. Si non, lui expliquer que ce serait important de lui en glisser un mot et voir comment l'enfant veut procéder).